

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM
UMA COMUNIDADE RURAL DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

**PROFILE OF HEALTH SERVICES UTILIZATION AMONG OLDER ADULTS LIVING IN A RURAL
COMMUNITY OF BRAZILIAN AMAZON**

Gleica Soyan Barbosa Alves

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, AM, Brasil
gleica@ufam.edu.br

Rosana Cristina Pereira Parente

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, AM, Brasil
rcpparente@gmail.com

Mario Vianna Vettore

Aarhus University, Department of Dentistry and Oral Health, Aarhus, MJ, Dinamarca
m.vettore@dent.au.dk

Fernando José Herkrath

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, AM, Brasil
fernando.herkrath@fiocruz.br

RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever as características relacionadas à utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas residentes em uma comunidade rural de um município da Amazônia brasileira. Foi realizado um inquérito transversal de base domiciliar envolvendo todos os indivíduos idosos (≥ 60 anos) que residiam na sede da comunidade rural Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas. A utilização dos serviços de saúde foi descrita por meio de estimativas de prevalência e respectivos intervalos de confiança a 95%. Foram avaliados o cadastro na Estratégia Saúde da Família, intervalo de tempo desde a última consulta médica e odontológica, procura pelo serviço nas duas semanas anteriores. Foram incluídas 301 pessoas idosas (50,5% do sexo masculino), com idade média de $72,5 \pm 8,4$ anos. A maioria dos participantes havia realizado consulta médica nos últimos doze meses e consulta odontológica nos últimos três anos, e a maioria da população idosa residente na comunidade rural realizou a última consulta na unidade básica de saúde local, sendo este o principal serviço de escolha para o primeiro atendimento em caso de necessidade. Muitos indivíduos idosos informaram não possuir segunda opção de atendimento, demonstrando a importância da atenção básica para a superação das barreiras de acesso identificadas.

Palavras-chave: Saúde da pessoa idosa. Uso de serviços de saúde. Saúde da população rural. Inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

This study aimed to describe the characteristics related to health services utilization amongst elderly people living in a rural community in a municipality in the Brazilian Amazon. A cross-sectional household survey involving all elderly individuals (≥ 60 years old) living in the core of the rural community of Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas was conducted. The utilization of health services was described using prevalence estimates and 95% confidence intervals. The study assessed registration in the family health strategy, time since the last medical and dental visit, and health services utilization in the previous two weeks. A total of 301 elderly people (50.5% male) with a mean age of 72.5 ± 8.4 years were included. Most of the participants had a medical visit in the last twelve months and had a dental appointment in the last three years. Most elderly people in the rural community attended the last visit at the local primary healthcare unit, which was the main healthcare service of choice for first assistance when needed. Many elderly people reported not having a second option for healthcare services, highlighting the importance of primary care to overcome the identified barriers of access.

Keywords: Elderly health. Use of health services. Health of the rural population. Epidemiological surveys

INTRODUÇÃO

A utilização dos serviços de saúde é um desfecho complexo, determinado por barreiras de acesso organizacionais, financeiras e geográficas e compreende qualquer contato com os serviços de saúde, seja ele realizado de forma direta ou indireta (Travassos; Viacava, 2007). O acesso refere-se às características da oferta de serviços que facilitam ou dificultam seu uso por potenciais usuários (Aday; Andersen, 1974; Travassos; Viacava, 2007), incluindo as dimensões disponibilidade, acessibilidade, capacidade e pagamento e informação (Sanchez; Ciconelli, 2012) e pode ser aqui entendido como “a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos pela população [...]” (Sanchez; Ciconelli, 2012, p. 266). A população idosa apresenta maior ocorrência de doenças crônicas e declínio funcional, levando a uma maior demanda dos serviços de saúde, o que exige a reorientação do modelo de cuidado que considere as distintas especificidades dos grupos etários populacionais (Almeida *et al.*, 2020; Stopa *et al.*, 2017; Veras; Oliveira, 2018).

O uso dos serviços de saúde por pessoas idosas está muito associado à concepção da procura pelo serviço motivada pela necessidade percebida devido à doença ou quando o usuário apresenta alguma condição crônica que requer acompanhamento (Ferreira *et al.*, 2020; Paskulin; Valer; Vianna, 2011). Entretanto, a distância até a unidade de saúde, o tempo de espera para o atendimento e a baixa disponibilidade de vagas estão entre as principais barreiras para o acesso e a utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas, principalmente nas áreas rurais e remotas (Amaral *et al.*, 2012; Gama *et al.*, 2018; Gama; Secoli, 2020; Garbaccio *et al.*, 2018; Garnelo *et al.*, 2020; Guimarães *et al.*, 2020; Ramos, 2003; Silva *et al.*, 2018).

Na Amazônia brasileira, a menor disponibilidade dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), somada a problemas relacionados com as características culturais e suas necessidades e concepções do processo saúde, relacionadas à competência cultural dos serviços, baixa qualificação da força de trabalho e gestão ineficiente dos serviços de saúde resulta em maiores dificuldades de acesso, em especial para populações vulneráveis e socioeconomicamente desfavorecidas (Galvão *et al.*, 2019; Garnelo *et al.*, 2014; Garnelo; Sousa; Silva, 2017; Sousa *et al.*, 2022; Starfield, 2002, p. 487). Este cenário contribui ainda para a falta de longitudinalidade do cuidado e ausência de monitoramento da eficácia dos serviços em termos de resultados em saúde (Fausto *et al.*, 2023). O Amazonas possui aproximadamente 47% da população residindo em áreas rurais (Garnelo *et al.*, 2018), e os moradores dessas localidades têm apontado a distância, o custo financeiro e a indisponibilidade de vagas como os principais fatores que inviabilizam o acesso aos serviços de saúde na região amazônica (Gama *et al.*, 2018; Gama; Secoli, 2020; Garnelo *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2020; Prosenewicz; Lippi, 2012).

A temática de avaliação da situação de saúde de pessoas idosas residentes em áreas rurais é emergente no âmbito nacional e internacional, sendo encontrados ainda relativamente poucos estudos envolvendo populações da Amazônia brasileira. Identificar as características dos territórios ocupados por populações de maior vulnerabilidade social e reunir informações sobre a utilização dos serviços de saúde são importantes para promover políticas públicas adequadas que considerem as necessidades e especificidades do território em que vivem (Francisco *et al.*, 2021; Castelhamo, 2020, p. 160; Veras; Oliveira, 2018). Assim, este estudo teve por objetivo descrever a utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas residentes em uma comunidade rural da Amazônia brasileira.

MÉTODO

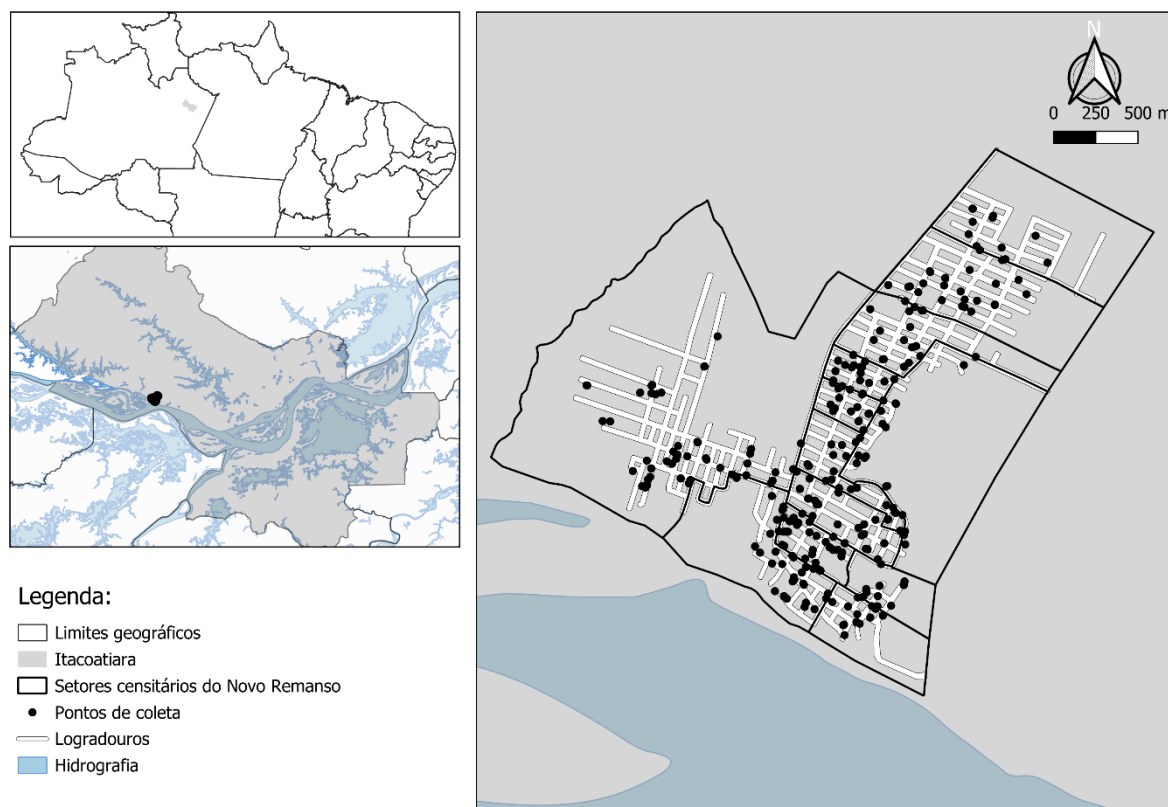
Desenho e população de estudo

Trata-se de um estudo transversal de base domiciliar realizado na sede da comunidade rural “Vila de Novo Remanso” situada à margem esquerda do rio Amazonas, área rural do município de Itacoatiara, Amazonas, Brasil. A comunidade é distante 120km por via fluvial da capital do estado, Manaus. A distância rodoviária da vila à sede do município de Itacoatiara é de 142km, enquanto o acesso da comunidade à capital, Manaus, é realizado em um trajeto de 212km.

A Vila de Novo Remanso, localizada na região do Médio Amazonas, é classificada como área populacional pouco densa, caracterizada por áreas de transição entre a paisagem rural e urbana possuía uma população na sede, com características de aglomerado rural povoado, de 6.950 habitantes, além de 8.930 habitantes dispersos nos ramais e cursos d’água, perfazendo o total de 15.880 habitantes, com população idosa estimada em 4,5% da população (IBGE, 2010). A comunidade é essencialmente terrestre, sendo dividida em 13 setores censitários. No ano de 2023, os moradores possuíam oferta de serviços de abastecimento de água, energia elétrica e operadoras

de telefonia móvel. Recentemente havia sido realizado serviço de asfaltamento e drenagem nas principais ruas da vila. No entanto, não havia transporte público urbano local, sendo motocicletas, mototáxi, táxis e bicicletas os principais meios de locomoção. O transporte rodoviário para a sede do município ou intermunicipal era realizado através de ônibus, táxis ou embarcações. A Figura 1 mostra a localização geográfica da Vila de Novo Remanso e os domicílios visitados no estudo.

Figura 1 – Vila de Novo Remanso, Itacoatiara (AM). Domicílios visitados e localização da sede, 2024



Fonte: Elaborado pelos autores em 2024, a partir do IBGE, 2023.

Na comunidade havia uma unidade básica de saúde do Sistema Único de Saúde, com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma equipe de saúde bucal que realizavam atendimentos médico-odontológicos ambulatoriais e de urgência, que abrangia não apenas a sede da vila, mas também a população residente nos ramais e localidades ribeirinhas adjacentes. A unidade básica de saúde dispunha ainda de sala de imunização e serviço de diagnóstico laboratorial. A referência para a atenção especializada de média complexidade era a sede urbana do município de Itacoatiara, que assistia além dos seus munícipes, usuários oriundos dos municípios próximos (Itacoatiara, 2022).

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos neste estudo todos os moradores idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, residentes na sede da comunidade da Vila de Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas. Foram excluídos os idosos com déficit cognitivo, caracterizado como escore inferior a 6 no teste de fluência verbal (categoria animais e frutas). O número estimado de participantes, com base nas informações da Secretaria Municipal de Saúde e nos dados do IBGE, foi de 384 indivíduos idosos, considerando ainda a estimativa de projeção de crescimento e de envelhecimento de 5,5%. Um total de 371 indivíduos idosos residentes foram identificados e convidados a participar. Destes, 302 aceitaram participar do estudo e 301 moradores foram incluídos no estudo (um excluído por não atender ao mínimo 6 no teste de fluência verbal).

Coleta de dados

Todos os domicílios da sede do Novo Remanso foram visitados e os indivíduos idosos (60 anos ou mais) residentes foram convidados a participar. Foram identificadas 371 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, das quais 301 foram incluídos no estudo, representando uma perda estimada de 18,9%. Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2023 por meio de questionário estruturado que incluiu questões autorreferidas sobre características sociodemográficas, condições de saúde e utilização dos serviços de saúde. Os dados foram registrados em *smartphones* utilizando o aplicativo *Research Electronic Data Capture* (REDCap), licenciado para a instituição dos autores, utilizado para criar e gerenciar pesquisas e bancos de dados, que permite a coleta em campo sem prescindir de acesso à internet, capturando também a geolocalização de cada domicílio. Os dados foram coletados por duas entrevistadoras, discentes de pós-graduação *stricto sensu*, que foram previamente treinadas e padronizadas para aplicar os instrumentos de pesquisa para coleta de dados.

As características demográficas e socioeconômicas avaliadas foram idade, sexo, raça/cor da pele autodeclarada, ocupação, escolaridade, renda familiar, recebimento de benefício social, além da caracterização do domicílio (material predominante do piso, paredes e cobertura, fornecimento de água e energia elétrica; esgotamento sanitário e destinação do lixo produzido). As variáveis relacionadas às condições de saúde incluíram autopercepção do estado geral de saúde, comportamentos relacionados à saúde, deficiências, acidente vascular encefálico, e diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e dor lombar crônica). Considerou-se pessoa com deficiência aquela que respondeu ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum realizar as atividades perguntadas em ao menos uma das atividades investigadas, que envolviam dificuldades em domínios funcionais enxergar, ouvir, andar ou subir degraus e autocuidado (IBGE, 2018). Foi considerado multimorbidade o relato do diagnóstico de duas ou mais doenças crônicas pelo mesmo indivíduo. Para identificação do nível de atividade física foram utilizados os critérios do Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ), versão curta (Matsudo *et al.*, 2012).

As variáveis relacionadas à utilização dos serviços de saúde incluíram o cadastro do domicílio na ESF, frequência de visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS)D nos 12 meses anteriores à entrevista, , disponibilidade de plano de saúde, tempo desde a última consulta médica e odontológica, informações sobre o último serviço de saúde visitado (tipo e localização), e o itinerário terapêutico, identificando os serviços de primeira e segunda escolha, bem como a percepção da distância e dificuldade de acesso ao serviço de saúde que costumava procurar e práticas de autocuidado.

Análise dos dados

Os dados coletados no REDCap, após análise crítica e correção de inconsistências, foram exportados para o *software* Stata SE, versão 17.0 (StataCorp, College Station, TX), licenciado para os autores. Após a caracterização da população de estudo, foram estimadas as médias e proporções, assim como os respectivos intervalos de confiança a 95%, para as variáveis relacionadas à utilização dos serviços de saúde, segundo o sexo do indivíduo.

Aspectos éticos e legais do estudo

O estudo faz parte de uma tese de doutorado e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade do Federal do Amazonas (CAEE: 68568223.3.0000.5020). Os participantes da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo orientados sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios quando convidados a participar do estudo.

RESULTADOS

Todos os domicílios da sede do Novo Remanso foram visitados e os indivíduos idosos (60 anos ou mais) residentes foram convidados a participar. Foram identificadas 371 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, das quais 301 foram incluídos no estudo, representando uma perda estimada de 18,9%. A idade variou de 60 a 94 anos, com média de 72 anos. O maior número de pessoas idosas era do sexo masculino (50,5%), declararam a raça/cor da pele como parda (70,8%) e informaram que sabiam ler e escrever (84,7%). A maioria das pessoas idosas era aposentada (71,4%), com renda domiciliar mensal média de R\$2.386,63 (\pm 1.932,90), possuíam telefone celular próprio (82,1%) e relataram acesso à internet por pelo menos um dos moradores do domicílio (80,7%). Todos os domicílios possuíam iluminação elétrica, 73,1% das famílias utilizavam água para

consumo proveniente da rede geral de abastecimento, e 87,3% referiram coleta domiciliar do lixo produzido no domicílio. As características sociodemográficas das pessoas idosas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população idosa avaliado no estudo, Vila de Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas, 2023

Variável	n (%) / média (DP)
Sexo, n (%)	
Masculino	152 (50,5)
Feminino	149 (49,5)
Idade, média (DP)	72,15 (\pm 8,38)
Faixa etária, n (%)	
60-64	72 (23,9)
65-70	66 (21,9)
70-75	56 (18,6)
75-79	53 (17,6)
80-84	26 (8,6)
85-89	18 (6,0)
90+	10 (3,3)
Raça/cor da pele, n (%)	
Branca	49 (16,3)
Preta	20 (6,6)
Parda	213 (70,8)
Indígena	14 (4,7)
Não soube informar	5 (1,7)
Sabe ler e escrever, n%	
Sim	255 (84,7)
Não	46 (15,3)
Anos de estudo, média (DP)	4,0 (\pm 3,8)
Escolaridade em anos de estudo completos (n=300)	
Nenhum ano de estudo	61 (20,33)
Primário incompleto	96 (20,27)
Primário completo	53 (17,61)
Ginásio incompleto	39 (12,96)
Ginásio completo	9 (2,99)
Colegial incompleto	5 (1,66)
Colegial completo	13 (4,33)
Ensino superior incompleto	21 (7,00)
Ensino superior completo	3 (1,00)
Renda, média (DP)	2386,63 (\pm 1932,9)
Renda média familiar (n=300)	
Até 1 salário-mínimo	110 (36,54)
Entre 1 e 2 salários	133 (44,19)
Acima de 2 salários	58 (19,27)
Aposentado, n (%)	
Sim	215 (71,4)
Não	86 (28,6)
Número de moradores na residência, média (DP)	2,8 \pm 1,6
Número de moradores na residência	
1 morador	47 (15,61)
2 moradores	130 (43,19)
3 moradores ou mais	124 (41,20)
Vive com cônjuge/ companheiro, n (%)	
Sim	180 (59,8)
Não	121 (40,2)
Tempo de residência na comunidade, média em anos (DP)	17,4 \pm 13,7
Tempo de residência na comunidade (n=300)	
Até 10 anos	14 (4,6)
Entre 11 e 20 anos	54 (17,9)

Variável	n (%) / média (DP)
Entre 21 e 30 anos	48 (16,0)
31 anos ou mais	42 (14,0)
Número de cômodos da moradia, média (DP)	5,37 ($\pm 1,7$)
Número de cômodos na residência	
Até 4 cômodos	87 (28,90)
Entre 5 e 6 cômodos	138 (45,85)
7 cômodos ou mais	76 (25,25)
Pavimentação do logradouro, n (%)	
Asfaltada/pavimentada	168 (55,8)
Terra/cascalho	120 (39,9)
Outro	11 (3,7)
Rio	1 (0,3)
Não Sabe	1 (0,3)
Origem da água para consumo, n (%)	
Mineral industrializada	73 (24,3)
Poço artesiano	7 (2,3)
Rede local de abastecimento	220 (73,1)
Não respondeu	1 (0,3)
Destino do lixo, n (%)	
Coleta pelo serviço de limpeza na residência	263 (87,4)
Coleta pelo serviço em local na comunidade	13 (4,3)
Enterrado ou queimado	25(8,3)
Posse de telefone celular, n (%)	
Sim	247 (82,1)
Não	54(17,9)
Acesso à internet por algum morador do domicílio, n (%)	
Sim	243 (80,7)
Não	54 (18,0)
Não sabe	4 (1,3)

Fonte: Os autores, 2024.

Poucos indivíduos idosos eram ativos, a maioria foi classificada como sedentários (82,4%), ou insuficientemente ativos (8,6%). A maioria dos indivíduos idosos entrevistados percebiam sua saúde como regular, ruim ou muito ruim (66,1%), apresentavam multimorbidade (53,5%), com elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (52,2%), doenças reumatológicas (26,9%) e diabetes (18,6%).

A Tabela 2 apresenta as variáveis relacionadas ao uso dos serviços de saúde pela população idosa. A maioria relatou que o domicílio estava cadastrado na ESF (83,7%), embora uma parcela importante relatou não ter recebido a visita de um agente de saúde nos últimos doze meses (26,6%). A maioria não possuía plano de saúde privado (96,0%), havia realizado uma consulta médica no último ano (79,7%) e se consultado com o dentista há mais de três anos (68,4%). Apesar de o motivo mais frequente para não ter realizado uma consulta nos últimos doze meses ter sido não julgar necessário, sendo este o motivo mais comum entre indivíduos do sexo masculino (76,7%), 50,0% desses indivíduos idosos possuía diagnóstico de ao menos uma doença crônica não transmissível (dados não apresentados na tabela).

Tabela 2 – Aspectos relacionados à utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas, Vila de Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas, 2023

Variável	Total n (%)	Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)
Domicílio cadastrado na ESF			
Sim	252 (83,7)	81,6 (74,5-87,0)	85,9 (79,3-90,7)
Não	49 (16,3)	18,4 (13,0-25,4)	14,1 (9,3-20,7)
Frequência da visita do ACS nos últimos 12 meses			
Mensalmente	108 (35,9)	31,6 (24,6-39,4)	40,3 (32,6-48,4)
A cada 2 meses	33 (11,0)	10,5 (6,5-16,5)	11,4 (7,2-17,6)
De 2 a 4 meses	41 (13,6)	13,8 (9,1-20,3)	13,4 (8,8-19,9)
Uma vez	36 (12,0)	14,5 (9,7-21,1)	9,4 (19,1-33,2)
Nunca recebeu visita	80 (26,6)	27,6 (21,1-35,3)	25,5 (19,1-33,2)
Não lembra	3 (0,9)	2,0 (0,6-6,0)	-
Disponibilidade de plano de saúde			
Não	289 (96,0)	96,1 (91,4-98,2)	96,0 (71,3-98,2)
Sim, apenas com cobertura médica	4 (1,3)	0,6 (0,1-4,6)	2,0 (0,6-6,1)
Sim, cobertura médica e odontológica	8 (2,7)	3,3 (1,4-7,7)	2,0 (0,6-6,1)
Última consulta odontológica realizada			
Nos últimos 12 meses	56 (18,6)	19,7 (14,1-26,9)	17,4 (12,1-24,5)
Mais de 1 ano a 2 anos	18 (6,0)	5,9 (3,1-11,0)	6,0 (3,2-11,3)
Mais de 2 anos a 3 anos	17 (5,7)	4,6 (2,2-9,4)	6,7 (3,3-12,1)
Mais de 3 anos	206 (68,4)	67,1 (59,2-74,2)	69,8 (61,9-76,7)
Nunca foi ao dentista	4 (1,3)	2,6 (1,0-6,8)	-
Última consulta médica realizada			
Nas últimas duas semanas	56 (18,6)	18,4 (13,0-25,4)	18,8 (13,3-25,9)
Até 3 meses	103 (34,2)	32,9 (25,8-40,8)	35,6 (28,2-43,6)
Até 6 meses	51 (16,9)	17,1 (11,9-24,0)	16,8 (11,6-23,7)
Até 1 ano	30 (10,0)	11,8 (7,6-18,1)	8,1 (4,6-13,7)
Mais de 1 ano a 2 anos	11 (3,6)	3,3 (1,4-7,7)	4,0 (1,8-8,7)
Mais de 2 anos a 3 anos	14 (4,6)	3,3 (1,4-7,7)	6,0 (3,2-11,3)
Mais de 3 anos	34 (11,3)	11,8 (7,6-18,1)	10,7 (6,7-16,9)
Nunca foi ao médico	2 (0,7)	1,3 (0,3-5,2)	-
Motivo de não ter ido ao médico nos últimos 12 meses			
Não precisou	38 (62,3)	76,7 (57,6-88,8)	48,4 (31,0-66,1)
Não tinha dinheiro	4 (6,6)	6,7 (1,6-24,2)	6,4 (1,5-23,5)
O local de atendimento era distante / teve dificuldade no transporte	6 (9,8)	6,7 (1,6-24,2)	12,9 (4,7-30,7)
Não tinha quem o acompanhasse	1 (1,7)	3,3 (0,4-21,6)	-
O atendimento é muito demorado	6 (9,8)	3,3 (0,4-21,6)	16,1 (6,6-34,3)
Outro	6 (9,8)	3,3 (0,4-21,6)	16,1 (6,6-34,3)

Fonte: Os autores, 2024.

Entre as mulheres idosas de até 64 anos, 35,9% não realizaram exame preventivo de câncer de colo de útero nos últimos três anos, e entre mulheres de até 69 anos, 28,8% nunca realizaram exame de mamografia, sendo os principais motivos para a não realização do exame a não solicitação do exame (70,0%), dificuldades financeiras (13,3%) e a distância ao serviço onde a mamografia era realizada (10,0%). Entre os homens, 23,0% realizaram o último exame preventivo de câncer de próstata há mais de três anos e 16,4% nunca fizeram o exame, sendo o julgamento como desnecessário (64,0%)

o principal motivo para a não realização. As variáveis referentes à realização de exames relacionados ao rastreio de doenças oncológicas pela população idosa estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Realização de exames de rastreio de doenças oncológicas por pessoas idosas, Vila de Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas, 2023

Variável	Total n (%)	Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)
Último preventivo de câncer de colo de útero realizado (n=39) ^a			
Menos de 1 ano atrás	19	-	48,7 (33,2-64,5)
De 1 ano a menos de 2 anos atrás	4	-	10,3 (3,8-25,0)
De 2 anos a menos de 3 anos atrás	2	-	5,1 (1,2-19,0)
3 anos ou mais atrás	14	-	35,9 (22,2-52,4)
Última mamografia realizada (n=73) ^b			
Menos de 1 ano atrás	19	-	26,0 (17,1-37,4)
De 1 ano a menos de 2 anos atrás	7	-	9,6 (4,6 – 19,0)
De 2 anos a menos de 3 anos atrás	4	-	5,6 (2,0-13,9)
3 anos ou mais atrás	18	-	24,6 (16,0-36,0)
Nunca fez	21	-	28,8 (19,4-40,3)
Não respondeu	4		5,4 (2,0-13,9)
Motivo de não ter realizado exame de mamografia (n=30) ^c			
Não achou necessário	1	-	3,3 (0,0-21,6)
Não conseguiu agendar	1	-	3,3 (0,0-21,6)
Estava com dificuldades financeiras	4	-	13,3 (4,9-31,6)
O serviço de saúde com mamografia era distante	3	-	10,0 (3,1-27,8)
Nunca foi solicitado pelo profissional de saúde	21	-	70,0 (50,8-84,0)
Último exame de próstata realizado (n=152) ^d		-	
Menos de 1 ano atrás	58	38,2 (30,7-46,2)	-
De 1 ano a menos de 2 anos atrás	21	13,8 (9,1-20,3)	-
De 2 anos a menos de 3 anos atrás	12	7,9 (4,5-13,4)	-
3 anos ou mais atrás	35	23,0 (17,0-30,4)	-
Nunca fez	25	16,4 (11,3-23,3)	-
Não respondeu	1	0,7 (0,1-4,6)	-
Motivo de nunca ter feito exame de próstata (n=25) ^e			
Não achou necessário	16	64,0 (42,9-80,8)	-
Tem vergonha	1	4,0 (0,5-25,5)	-
Nunca foi orientado a fazer o exame	1	4,0 (0,5-25,5)	-
Dificuldades de conseguir meio de transporte	1	4,0 (0,5-25,5)	-
Dificuldade para agendar consulta	2	8,0 (1,9-28,5)	-
Espera no serviço de saúde é muito grande	1	4,0 (0,5-25,5)	-
O serviço de saúde é muito distante	1	4,0 (0,5-25,5)	-
Está agendado, mas ainda não realizou	2	8,0 (1,9-28,5)	-

^a Mulheres de até 64 anos; ^b Mulheres de até 69 anos; ^c Mulheres que apesar de terem uma mamografia solicitada, não realizaram o exame ou nunca tiveram uma solicitação médica; ^d Homens a partir de 60 anos; ^e Homens a partir de 60 anos que nunca realizaram o exame ou nunca tiveram uma solicitação médica.

Fonte: Os autores, 2024.

A Tabela 4 apresenta as trajetórias terapêuticas da população idosa. Em relação à consulta médica nos últimos 12 meses, a maioria da população idosa havia realizado ao menos uma consulta e metade dos indivíduos idosos havia se consultado nos últimos três meses, a maioria das consultas tendo sido realizadas na unidade básica de saúde da própria comunidade (58,6%; dado não

apresentado na tabela), e um quarto das mulheres classificaram o serviço como 'longe, mas de fácil acesso'. No entanto, 32,1% dos indivíduos entrevistados relataram ter realizado sua última consulta no município de Manaus, capital do estado e 21,5% das mulheres relataram ter realizado a última consulta em uma clínica particular ou em um centro de especialidades fora da comunidade rural, que não dispõe desses serviços. Além disso, entre os homens, o atendimento em farmácia ou drogaria é o segundo serviço mais procurado para realizar o primeiro atendimento (7,1%) enquanto as mulheres optam por um consultório particular. Quase um quinto da população revelou não ter uma segunda opção para o atendimento, desistindo de procurar o serviço de saúde em caso de necessidade. 72,4% das pessoas idosas afirmaram realizar alguma prática por conta própria antes de procurar pelo serviço de saúde, sendo as práticas mais frequentes a automedicação e o uso de plantas medicinais.

Tabela 4 – Aspectos relacionados a trajetória terapêutica por pessoas idosas, Vila de Novo Remanso, Itacoatiara, Amazonas, 2023

Variável	Total n (%)	Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)
Serviço onde foi realizada a última consulta médica			
Unidade Básica de Saúde	185 (61,9)	67,3 (59,4-74,4)	53,4 (48,2-64,2)
Unidade Básica de Saúde Fluvial	1 (0,3)	0,7 (0,1-4,6)	-
Centro de especialidades ou policlínica pública	23 (7,7)	4,7 (2,2-9,5)	10,7 (6,66-16,9)
Pronto socorro ou emergência de hospital público	19 (6,3)	6,0 (3,1-11,2)	6,7 (3,6-12,1)
Consultório particular ou clínica privada	54 (18,1)	14,7 (9,8-21,3)	21,5 (15,6-28,9)
Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	1 (0,3)	-	0,7 (0,1-4,7)
No domicílio, com médico particular	2 (0,7)	1,3 (0,3-5,2)	-
No domicílio, com profissional da saúde da família	8 (2,7)	2,7 (1,0-6,9)	2,7 (1,0-7,0)
Outro serviço	4 (1,3)	2,0 (0,6-6,1)	0,7 (0,1-4,7)
Não lembra	2 (0,7)	0,7 (0,1-4,6)	0,7 (0,1-4,7)
Localização do serviço onde foi realizada a última consulta			
Na própria comunidade	186 (62,2)	67,5 (59,6-74,6)	56,8 (48,6-64,6)
Em outra comunidade	2 (0,7)	0,7 (0,9-4,62)	0,7 (0,1-4,7)
Na sede do município de Itacoatiara	12 (4,0)	3,3 (1,4-7,8)	4,7 (2,3-9,6)
Na capital, Manaus	96 (32,1)	26,5 (20,0-34,2)	37,8 (30,3-46,1)
Outro lugar	1 (0,3)	0,67 (0,1-4,6)	-
Não Respondeu	2 (0,7)	1,3 (0,3-5,2)	-
Procura sempre o mesmo local para atendimento			
Sim	221 (73,9)	75,3 (67,7-81,6)	72,6 (64,7-79,1)
Não	78 (26,1)	24,7 (18,4-32,2)	27,5 (20,9-35,3)
Primeiro serviço procurado (n=221)			
Farmácia ou Drogaria	12 (5,4)	7,1 (3,5-13,6)	3,7 (1,4-9,5)
Unidade Básica de Saúde	182 (82,4)	83,2 (75,0-89,1)	81,5 (72,9-87,8)
Centro de especialidades ou policlínica pública	4 (1,8)	3,5 (1,3-9,1)	-
Pronto socorro ou emergência de hospital público	6 (2,7)	0,9 (0,1-6,1)	4,62 (1,9-10,7)
Consultório particular ou clínica privada	11 (5,0)	3,5 (1,3-9,1)	6,48 (3,1-13,1)
Ambulatório ou consultório de empresa / sindicato	1 (0,5)	-	0,9 (0,1-6,4)
Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	1 (0,5)	-	0,9 (0,1-6,4)
No domicílio, com profissional da saúde da família	3 (1,4)	1,8 (0,4-6,9)	0,9 (0,1-6,4)
Outro serviço	1 (0,5)	-	0,9 (0,1-6,4)
Localização do serviço que costuma procurar			
Na própria comunidade	191 (86,4)	87,6 (80,1-92,6)	85,2 (77,1-90,8)
Em outra comunidade	3 (1,4)	1,8 (0,4-6,9)	0,9 (0,1-6,4)

Variável	Total n (%)	Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)
Em Manaus	27 (12,2)	10,6 (6,1-17,9)	12,9 (8,5-21,9)
Distância e dificuldade de acesso ao local que costuma procurar (n=221)			
Longe, mas de fácil acesso	47 (21,3)	16,8 (10,9-25,0)	25,9 (18,5-31,1)
Longe, e de difícil acesso	20 (9,0)	11,5 (6,8-18,9)	6,5 (3,1-13,1)
Perto, de fácil acesso	147 (66,5)	67,4 (56,0-75,3)	65,7 (56,2-74,1)
Perto, mas de difícil acesso	6 (2,7)	3,5 (1,3-9,1)	1,8 (0,5-7,2)
Não respondeu	1 (0,4)	0,9 (0,1-6,1)	-
Segunda opção de atendimento (n=221)			
Farmácia ou Drogaria	36 (16,3)	18,6 (12,4-26,9)	13,9 (8,5-21,9)
Unidade Básica de Saúde	35 (15,8)	17,7 (11,7-26,0)	13,9 (8,5-21,9)
Centro de Especialidades ou policlínica pública	4 (1,8)	0,9 (0,1-6,1)	2,8 (0,9-8,4)
Pronto socorro ou emergência de hospital público	49 (22,2)	22,1 (15,3-30,8)	22,2 (15,3-31,1)
Hospital público/ambulatório	11 (5,0)	6,2 (3,0-12,5)	3,7 (1,4-9,5)
Consultório particular ou clínica privada	29 (13,1)	12,4 (7,4-19,9)	13,9 (8,5-21,9)
Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	3 (1,4)	1,8 (0,4-6,9)	0,9 (0,1-6,4)
Outro serviço	1 (0,4)	0,9 (0,1-6,1)	-
Desiste do atendimento	52 (23,5)	19,5 (13,1-27,9)	27,8 (20,1-37,1)
Não respondeu	1 (0,4)	-	0,9 (0,1-6,4)
Faz algo por conta própria antes de buscar o serviço de saúde			
Sim	218 (72,4)	69,7 (61,9-76,6)	75,2 (67,5-81,5)
Não	82 (27,2)	30,3 (23,4-38,1)	24,2 (17,9-31,7)
Não respondeu	1 (0,3)	-	0,7 (0,1-4,7)

Fonte: Os autores, 2024.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo relacionados à utilização de serviços de saúde mostraram que a maioria das pessoas idosas residentes na localidade rural havia realizado consulta médica nos doze meses anteriores à entrevista. Também evidenciou que o principal serviço procurado era a unidade básica de saúde existente na comunidade, embora um percentual importante tenha referido atendimento em estabelecimento privado e na capital do estado, Manaus. Muitos indivíduos idosos informaram não possuir segunda opção de atendimento, demonstrando a importância da atenção básica para a superação das barreiras de acesso identificadas. Foi identificado ainda que quase um terço das mulheres de até 69 anos nunca havia realizado mamografia e um percentual importante havia realizado o exame há mais de três anos. Entre os homens também foi elevado o percentual que nunca havia realizado exame de próstata ou havia feito há mais de três anos. Apenas 35% percebiam sua saúde geral como boa ou muito boa e a prevalência de doenças crônicas também foi elevada, assim como o sedentarismo.

A maioria da população de idosos residentes na Vila de Novo Remanso utilizou o serviço de saúde nos últimos doze meses, dados similares aos encontrados entre residentes de áreas rurais pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 quando aproximadamente 18% das pessoas idosas entrevistadas não havia realizado consulta médica e apenas 19% havia realizado consulta odontológica no último ano (Alves; Parente; Herkrath, 2024). No modelo assistencial biomédico, os usuários costumam procurar os serviços de saúde principalmente por motivo de doença, ao se perceber doente ou quando diagnosticados com alguma condição crônica (Ferreira *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2021). Diante da menor disponibilidade, a busca pelos serviços de saúde é menor nas áreas rurais e a percepção de necessidade de saúde é influenciada por fatores como resolutividade percebida do serviço, acessibilidade, características do atendimento, vínculo com o ACS e pelas práticas de cuidado tradicional (Lima, Juliana Gagno *et al.*, 2022). Neste estudo, a percepção de que o serviço de saúde está distante, foi relatada por um quarto das mulheres, podendo constituir um dos fatores que influenciam na sua utilização.

A autopercepção negativa da saúde e o diagnóstico de doenças crônicas estão associados com a utilização dos serviços de saúde. A prática de atividades físicas pode beneficiar a autopercepção da saúde (Andrade; Loch; Silva, 2019; Kretschmer; Loch, 2022) e a saúde de idosos que vivem com condições crônicas (Camargo, 2020). A percepção da saúde como regular ou ruim é mais frequente em moradores de territórios rurais, sendo pior em relação àqueles que residem no meio urbano, mesmo entre pessoas idosas (Arruda; Maia; Alves, 2018; De Macedo et al., 2018). Na área rural ribeirinha de Manaus, 56,7% das pessoas idosas entrevistada informaram uma autopercepção da saúde como regular/ruim/muito ruim (Scantbelruiy et al., 2023).

As características sociodemográficas de pessoas idosas amazônicas, variam de acordo com o território, sendo influenciada pelos hábitos, atividades econômicas e costumes locais. Em geral, caracterizados por baixa renda e baixo nível educacional, condições precárias de trabalho, maior exposição a doenças infecciosas, pouco acesso a saneamento básico e limitado acesso aos serviços de saúde. Esses serviços geralmente se concentram nas capitais (Garnelo, 2019), o que resulta em maiores barreiras de utilização e aponta para desigualdades no acesso.

Uma vez que a população com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) usa mais o serviço de saúde que as sem DCNT (Malta et al., 2017) e apesar da Estratégia Saúde da Família promover maior uso de serviços das unidades básicas de saúde por idosos portadores de condições crônicas (Rodrigues et al., 2009), a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (52,2%), doenças reumatológicas (26,9%) e diabetes (18,6%) e multimorbidades (53,5%), indica a necessidade de abordagens integradas para o gerenciamento adequado dessas condições incluindo estratégias de prevenção e tratamento de DCNT. A prevalência elevada de multimorbidades em pessoas idosas foi relatada em outros territórios da região amazônica com destaque para hipertensão arterial, como doença crônica mais frequente. Em comunidades rurais ribeirinhas localizadas na região metropolitana de Manaus, a frequência de hipertensão arterial foi de 50% e 16% de diabetes entre pessoas idosas (Siqueira et al., 2023). Na área rural, ribeirinha de Manaus, hipertensão e diabetes foram observadas e a multimorbidade foi identificada em 43% das pessoas idosas entrevistadas e 56,7% informaram uma autopercepção da saúde como regular/ruim/muito ruim (Scantbelruiy et al., 2023).

Apesar da aparente cobertura pela ESF, quase 40% dos participantes idosos relataram não ter recebido a visita do agente de saúde no último ano, indicando lacunas na cobertura e na eficácia dos programas de atenção primária, o que pode comprometer o acompanhamento da saúde através da detecção precoce de doenças e a promoção de hábitos saudáveis. Dados do segundo ciclo do PMAQ-AB, apontam que a atenção primária na Amazônia tem se mostrado de forma fraca e pouco desenvolvida quando avaliados os tributos coordenação e longitudinalidade (Rabelo et al., 2020), essenciais para garantir um bom atendimento, acompanhamento e assistência ao paciente, em especial ao paciente idoso.

A Unidade Básica de Saúde local foi apontada como local de realização da última consulta e ainda, o local de escolha para o atendimento, entretanto, proporção significativa dos indivíduos idosos relatou ter realizado a sua última consulta na capital Manaus, e muitos desistem do atendimento quando não conseguem vaga na Unidade local. Entre os motivos de não utilizar nenhum serviço de saúde nos últimos doze meses, a distância e a demora do atendimento foram as principais barreiras apontadas. Os territórios amazônicos são marcados por problemas de infraestrutura e fixação de profissionais da área de saúde, além da ausência de equipamentos simples, como um esfigmomanômetro para aferição da pressão arterial (Fausto et al., 2023; Gama et al., 2018). Além disso, há uma carência de equipes ribeirinhas e fluviais para a cobertura efetiva desse território no Amazonas (Lima, Rodrigo Tobias de Sousa et al., 2021), que replicam as rotinas dos espaços urbanos e mantém as desigualdades em saúde, dificultando o acesso das populações vulneráveis aos serviços de saúde (Garnelo et al., 2020).

A utilização das unidades básicas de saúde da própria comunidade demonstra a importância dessa unidade como ponto de acesso primário aos serviços de saúde. A capital, Manaus, aparece como segunda opção de atendimento, mesmo sendo classificada como longe, mas de fácil acesso, sendo preterida em relação à sede do município. Entretanto, 20% da população idosa não tinha uma segunda opção de atendimento, indicando a existência de barreiras geográficas para a obtenção do cuidado. Indivíduos idosos residentes em áreas rurais, apesar das piores condições de saúde, postergam a busca pelos serviços, de forma a enfrentar as diversas barreiras somente quando possuem maior garantia de atendimento (Alves; Parente; Herkrath, 2024). Além disso, a complexidade de aspectos envolvidos na comunicação e na relação médicos e pacientes do sexo

masculino, para além do contexto da Atenção Primária à Saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Dantas; Figueiredo; Couto, 2021), parece influenciar a escolha de farmácias e drogarias por parte da população idosa masculina, enquanto as mulheres buscam atendimento em consultórios particulares.

A limitação da atenção especializada no interior do estado do Amazonas e a concentração dos serviços na capital do estado, Manaus, indica a necessidade de deslocamento dos usuários à capital (Garnelo, 2019; Salino; Ribeiro, 2023). A falta de regulação, oferta insuficiente e dificuldade de comunicação e transporte, para o acesso à atenção especializada por populações rurais ribeirinhas na Amazônia, (Lima, Juliana Gagno *et al.*, 2022; Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023; Kadri; Ferreira; Freitas, 2024) pode contribuir para o agravamento das condições de saúde das populações idosas, o que exige uma maior resolutividade da atenção primária, associada a uma mudança no modelo assistencial (Travassos; Viacava, 2007).

O presente estudo possui algumas limitações. Viés de seleção pode ter ocorrido pelas perdas e recusas, que podem ter sido diferenciais segundo alguma característica individual. Viés de informação pode também estar presente, uma vez que as informações obtidas foram autorreferidas pelos participantes. Por outro lado, o estudo avaliou os dados de um percentual expressivo da população-alvo, abordando diversos aspectos da utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas residentes em uma comunidade rural da Amazônia com características comuns a outras populações rurais amazônicas.

CONCLUSÃO

A maioria das pessoas idosas relatou consulta médica recente, em especial na unidade básica de saúde da comunidade. Também foi observado que este serviço representava a única opção de atendimento para quase um quarto da população de estudo. A prevalência de doenças crônicas e multimorbidade foi elevada e a maioria das pessoas idosas percebia sua saúde como regular, ruim ou muito ruim. A realização de exames como mamografia e de próstata se apresentou ainda como uma dificuldade. Os achados do estudo mostraram a relevância do serviço público de atenção primária à saúde local na redução das barreiras de acesso à utilização dos serviços pelas pessoas idosas. No entanto, observam-se limitações relacionadas à utilização dos serviços de saúde bucal e realização de exames que requerem maior densidade tecnológica. É necessário ampliar a resolutividade da atenção primária e reorientar as práticas em saúde, efetivando ações para promoção do envelhecimento saudável e que garantam o bem-estar da população idosa, considerando as especificidades dos territórios rurais em que residem.

AGRADECIMENTO

Este projeto foi realizado durante a vigência do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação na Amazônia Legal - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Edital CAPES 013/2020).

REFERÊNCIAS

- ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. **Health Services Research**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 208–220, 1974.
- ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 2213–2226, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>
- ALVES, G. S. B.; PARENTE, R. C. P.; HERKRATH, F. J. Health services utilization by older adults in rural and urban areas of Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 27, p. e230121, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230121.pt>
- AMARAL, F. L. J. dos S. *et al.* Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 2991–3001, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100016>
- ANDRADE, G. F. D.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. e00151418, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>
- CAMARGO, E. M. de. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. Curitiba, PR: Edina De Camargo, 2020.

CASTELHANO, F. J. **Territorialização e vigilância em saúde**. [S. l.]: Intersaberes, 2020.

DANTAS, G. C.; FIGUEIREDO, W. D. S.; COUTO, M. T. Desafios na comunicação entre homens e seus médicos de família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 25, p. e200663, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200663>

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. e220382pt, 2023. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220382en>

FERREIRA, L. S. *et al.* Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 149, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 24, n. suppl 2, p. e210014, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.2>

GALVAO, T. F. *et al.* Inequity in utilizing health services in the Brazilian Amazon: A population-based survey, 2015. **The International Journal of Health Planning and Management**, [S. l.], v. 34, n. 4, out. 2019. <https://doi.org/10.1002/hpm.2902>

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 2, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002817>

GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 5, p. e20190432, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>

GARBACCIO, J. L. *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. suppl 2, p. 724–732, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 81–99, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>

GARNELO, L. *et al.* Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 54, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>

GARNELO, L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 12, p. e00220519, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00220519>

GARNELO, L. *et al.* Organização do cuidado às condições crônicas por equipes de Saúde da Família na Amazônia. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 38, n. special, 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S012>

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. de O. da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 1225–1234, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. D.; ARAÚJO, F. C. D. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>

GUIMARÃES, A. F. *et al.* Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 0, 2020. <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>

IBGE. Censo Sinopse por Setores. 2010.

IBGE. **Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**. Nota técnica, n. 01/2018. [S. l.: s. n.], 2018.

IBGE. Malha territorial. 2023.

ITACOATIARA. **Plano Municipal de Saúde de Itacoatiara 2022-2025**. Itacoatiara, AM: Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara, Am., 2022.

KADRI, M. R. E.; FERREIRA, C. P.; FREITAS, C. M. D. A saúde na região do Médio Solimões no estado do Amazonas: a centralidade de Tefé. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 48, n. 140, p. e8338, 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408338p>

KRETSCHMER, A. C.; LOCH, M. R. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. e220102, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.en>

LIMA, J. G. *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 20, p. e00616190, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>

LIMA, R. T. de S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>

MALTA, D. C. *et al.* Inequalities in the use of health services by adults and elderly people with and without noncommunicable diseases in Brazil, 2019 National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 24, n. suppl 2, p. e210003, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210003.supl.2>

MALTA, D. C. *et al.* Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, n. suppl 1, 2017. . Acesso em: 25 jun. 2024. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>

MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 15 out. 2012.

PASKULIN, L. M. G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. 2935–2944, jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600031>

PROSENEWICZ, I.; LIPPI, U. G. Acesso aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 219–231, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100021>

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 793–797, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>

RODRIGUES, M. A. P. *et al.* Use of primary care services by elderly people with chronic conditions, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 604–612, ago. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000037>

SALINO, A. V.; RIBEIRO, G. M. D. A. Análise da oferta de hospitais e leitos hospitalares no estado do Amazonas ante a pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 136, p. 200–214, mar. 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313613>

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 260–268, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892012000300012>

SCANTBELRUY, K. A. *et al.* Sarcopenia e fatores associados em pessoas idosas residentes em localidades rurais ribeirinhas na Amazônia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 26, p. e230100, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230100.en>

SILVA, K. F. da *et al.* O acesso do idoso na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, [S. l.], v. 21, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15911>

SIQUEIRA *et al.* Prevalence of concomitant hypertension and diabetes among adults and elderly living in rural riverside areas in the Amazon. **Rural and Remote Health**, [S. l.], 16 nov. 2023. <https://doi.org/10.22605/RRH8249>

SOUSA *et al.* Primary health care in the Amazon and its potential impact on health inequities: a scoping review. **Rural and Remote Health**, [S. l.], 1 jan. 2022. <https://doi.org/10.22605/RRH6747>

SOUSA, A.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. e220612pt, 2023. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220612pt>

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STOPA, S. R. *et al.* Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, n. suppl 1, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000074>

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n. 10, p. 2490–2502, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>