



Qualidade da atenção primária à saúde da pessoa idosa durante a pandemia da covid-19: uma revisão sistemática

Quality of primary health care for older adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review

Camila Caroline da Silva¹ 
Vanessa de Lima Silva¹ 
Géssica Cazusa de Medeiros¹ 
Jonathas de Lima Arruda¹ 
Rafael da Silveira Moreira^{1,2} 

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade da atenção primária à saúde voltada para pessoas idosas, durante a pandemia de covid-19, por meio de estudos de avaliação de serviços de saúde. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. A busca de artigos abrangeu as bases de dados Web of Science, Embase, Scopus e Medline/Pubmed. Foram incluídos artigos científicos originais, com desenho, caso-controle ou seccional, população contendo pessoas idosas, objeto do estudo atenção primária à saúde e estudos sobre a qualidade dos serviços de saúde. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos sem análise específica para idosos, estudos de avaliação do acesso ou avaliação econômica da saúde. A análise do risco de viés foi realizada de acordo com os protocolos JBI e a síntese de dados foi realizada com as diretrizes SWiM. **Resultados:** Foram incluídos na revisão sete estudos. Os serviços de atenção primária avaliados foram, em sua maioria, ambulatoriais, com parâmetros de avaliação da qualidade diversos, relacionados ao cuidado individual. A avaliação da qualidade identificou diminuição de consultas e visitas presenciais e aumento do uso de telessaúde, com boa avaliação da satisfação por pessoas idosas. **Conclusão:** Os estudos evidenciaram as dificuldades na manutenção e no acesso aos serviços presenciais durante a pandemia de covid-19, o que impactou diretamente na redução da oferta de consultas e exames, na utilização e acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência à saúde na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Idoso. Idoso de 80 Anos ou Mais. Covid-19.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

² Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz. Recife, PE, Brasil.

Financiamento da pesquisa: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Camila Caroline da Silva
camila.caroline@ufpe.br

Recebido: 18/10/2023
Aprovado: 10/06/2024

Abstract

Objective: To evaluate the quality of primary healthcare services for older adults during the COVID-19 pandemic through studies evaluating health services. **Method:** A systematic literature review was conducted. The search for articles covered the databases Web of Science, Embase, Scopus, and Medline/Pubmed. Original scientific articles with a case-control or cross-sectional design, involving populations that included older adults, focusing on primary healthcare, and assessing the quality of health services were included. Exclusion criteria were studies without specific analysis for older adults, studies evaluating health access or economic evaluation of health. The risk of bias analysis was conducted according to JBI protocols, and data synthesis was performed using SWiM guidelines. **Results:** Seven studies were included in the review. The primary care services evaluated were mostly outpatient, with diverse quality assessment parameters related to individual care. The evaluation of quality identified a decrease in in-person consultations and visits, and an increase in the use of telehealth, with good satisfaction ratings among older adults. **Conclusion:** The studies highlighted the difficulties maintaining and accessing in-person services during the COVID-19 pandemic, which directly contributed to a reduction in consultations and exams, usage of and access to health services, and the quality of primary healthcare.

Keywords: Primary Health Care. Aged People. Aged 80 and Over. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco a prestação de cuidados acessíveis, abrangentes e coordenados, destinados a atender as necessidades de saúde das pessoas e comunidades. Sua estratégia central reside na construção de vínculos que possibilitam o cuidado contínuo ao longo do tempo¹.

É amplamente reconhecido que a APS constitui o primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, e seu escopo de serviços se constitui em prestação de serviços tais como, consultas médicas e de enfermagem, acolhimento qualificado utilizando-se a escala de classificação de risco, saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, imunização, visitas domiciliares, atividade em grupo, atendimento à saúde mental, etc. Todos esses serviços voltados para abordar as necessidades de saúde mais comuns de uma determinada população². Ao longo do tempo, sua implementação tem sido influenciada por uma variedade de fatores econômicos, políticos e culturais, refletindo os contextos específicos, as épocas e os diversos atores sociais envolvidos³.

O relatório Dawson, publicado em 1920, é considerado um marco na formulação da APS como uma forma de organizar os sistemas públicos de saúde em diferentes níveis de atenção. Nesse modelo, o primeiro nível deveria ser capaz de resolver a maioria

dos problemas de saúde e servir como a principal porta de entrada para o sistema de saúde, além de coordenar a rede de atenção à saúde⁴.

A APS difere do modelo biomédico ao enfatizar a promoção da saúde e a prevenção de doenças como elementos cruciais para sistemas de saúde eficazes e equitativos, contribuindo para o aumento da expectativa de vida. À medida que as populações envelhecem em muitos países, observa-se o aumento dos desafios para a sociedade em relação à estruturação das redes e dos cuidados de saúde⁵.

Esse modelo de atenção necessita estar alinhado às mudanças do perfil de adoecimento populacional e às constantes mudanças nas transições demográficas e epidemiológica, nas quais já se observa o aumento da prevalência e da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e neurodegenerativas. Para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário que estratégias de planejamento estejam alinhadas com essas mudanças. Isso inclui medidas de monitoramento das condições crônicas, as quais requerem cuidados contínuos, bem como o acompanhamento dos ajustes de medicações, aconselhamento dietéticas, apoio na adesão ao tratamento e acesso à informação. E para garantir a integralidade do cuidado, é necessário identificar os aspectos que envolvem a saúde dos

usuários no território, onde é possível identificar que uma parcela grande de pessoas idosas apresenta graus diferentes de dependência e muitos são cuidados por familiares e cuidadores⁶. Sendo importante oferecer suporte a estes, fornecendo orientações para garantir a qualidade de vida e ferramentas para detectar precocemente o declínio cognitivo⁷.

Estudos realizados por Grumbach et al.⁸ evidenciaram que sistemas de saúde baseados na APS apresentam melhores resultados e menores custos em comparação com outros níveis de atenção. Alinhado a isto, avaliar a qualidade dos serviços prestados, conforme destacado por Moore et al.⁹ é essencial para melhorar os processos e para obter resultados positivos na vida das pessoas. Isso envolve a avaliação da estrutura, do processo e dos resultados, considerando os recursos humanos e financeiros resultantes das ações desenvolvidas. E por fim, a promoção da saúde e a prestação de cuidados de qualidade aos idosos, abordando suas necessidades específicas, desempenha um papel importante na prevenção, no diagnóstico precoce e na gestão de condições de saúde comuns associados ao envelhecimento¹⁰.

Durante os períodos da pandemia da covid-19, a APS protagonizou as ações de prevenção e de rastreio do agravo e sentiu uma sobrecarga imensa nos recursos físicos e no capital humano, fazendo com que os demais agravos e práticas ficassem pouco assistidos¹¹. Isso fez necessário conhecer as análises de qualidade da assistência à saúde das pessoas no contexto da pandemia da covid-19 e quais estratégias foram adotadas para minimizar os prejuízos decorrentes desse processo para que no futuro as pandemias possam ser combatidas sem prejudicar os demais serviços oferecidos. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de se

analisar e compreender como se deu os serviços de Atenção Primária à Saúde voltados para idosos durante a pandemia da covid-19, bem como auxiliar no desenvolvimento de estratégias futuras de enfrentamento de crises sanitárias na saúde pública.

MÉTODO

A presente revisão sistemática foi conduzida a partir dos principais itens das diretrizes da revisão sistemática (Prisma), como pode ser observado em Page et al.¹², e registrada na PROSPERO sob o número de protocolo CRD42022359711. Foi utilizada como pergunta condutora: como está a qualidade da Atenção Primária à Saúde da pessoa idosa no período de pandemia de covid-19, relatada em estudos de avaliação de serviços de saúde? A pergunta foi desenvolvida por meio da estratégia PICO que representa um acrônimo qualitativo (População, Fenômeno de Interesse e Contexto) quem auxilia a definição de perguntas de revisões. E nesta pesquisa foi utilizado acrônimo da seguinte forma: a população se refere às pessoas idosas, o Interesse a qualidade da assistência à saúde durante a pandemia da covid-19 e o Contexto a atenção primária à saúde.

A busca bibliográfica foi guiada pelos descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DecS) “Idoso”, “idoso de 80 anos ou mais”, “qualidade da assistência à saúde”, “qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde”, “atenção primária à saúde”, “indicadores de qualidade em assistência à saúde” e “covid-19”, fazendo-se uso dos operadores da lógica booleana AND e OR. Conforme a estratégia de busca sistematizada no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados. Recife, PE, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
WEB OF SCIÊNCIA	aged (Topic) OR aged ANDover (Topic), AND Quality Indicators, Health Care (Topic) OR quality of Health Care (Topic), OR Health Care Quality, Access, AND Evaluation (Topic).
EMBASE	'health care quality'/exp or (access, and 'evaluation study'/exp)', coronavirus disease 2019'/exp,'primary healthcare'/exp, 'aged'/exp, or 'very elderly'/exp.
SCOPUS	((KEY ("Quality Indicators"), OR KEY ("Quality of Health Care"), OR KEY ("Access, and Evaluation"))), AND (KEY ("covid-19")), AND (KEY ("primary health care")), AND ((KEY (aged), OR KEY ("aged, 80 and over "))).
MEDLINE/PUBMED	((COVID-19[MeSH Terms]) AND (((Quality Indicators, Health Care[MeSH Terms]), OR (Quality of Health Care[MeSH Terms])), OR (Health Care Quality, Access, AND Evaluation[MeSH Terms])), AND ((aged[MeSH Terms]), OR (aged 80 AND over[MeSH Terms])), AND (Primary Health Care[MeSH Terms])).

Fonte: A autora, 2024.

As buscas foram realizadas dia 08 de setembro de 2022 e não houve limite de período, nem de idiomas, com o objetivo de obtenção do maior número de artigos possíveis.

A seleção de artigos foi realizada em duas fases. A leitura de resumos e a leitura do artigo na íntegra por dois leitores autores do presente artigo de forma independente. As divergências foram resolvidas por um terceiro leitor em reunião de consenso. Inicialmente, foi realizado um piloto dos 100 primeiros resumos para adequar os critérios de inclusão e de exclusão e, posteriormente, a leitura dos demais resumos por dois leitores de forma independente.

Dentre os critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos originais, com desenho de estudo de coorte, de caso-controle ou seccional. A população de estudo conteve idosos (60 anos ou mais). Foram escolhidos estudos publicados a partir de 2019 e que avaliaram os serviços de saúde da APS no contexto investigado.

Os critérios de exclusão adotados foram: estudos sem análise específica para população idosa, estudos de avaliação econômica da saúde, revisões de literatura, editoriais, estudos de opinião, período inferior a 2019, protocolos clínicos e avaliação medicamentosas.

Foi aplicado o coeficiente KAPPA para análise da concordância entre os dois pesquisadores e a validação dos critérios do protocolo. Para o piloto dos 100 primeiros resumos, foi encontrado um Kappa igual a 0,88¹³. Para a leitura de resumos e para a leitura dos artigos na íntegra, foi identificado Kappa de 0,80, representando uma concordância quase perfeita¹³. A extração de dados dos artigos foi realizada por pares, de forma independente, por meio de um protocolo elaborado pelos pesquisadores.

Os dados extraídos foram: autor(res), título, ano da publicação, idioma, país, objetivo, população de estudo, idade estudada, desenho de estudo, período de estudo, tamanho da amostra, tipo de serviço avaliado, parâmetro de avaliação da qualidade do serviço, local do estudo, medida da qualidade dos serviços, resultado da avaliação da qualidade do serviço, resultado da avaliação do serviço.

Com os dados extraídos, foi realizada a análise de risco de viés dos artigos por meio do *JBI's critical appraisal tools* disponíveis para uso em revisões sistemáticas. Foram escolhidos os protocolos para os desenhos de estudos de coorte e transversal. A síntese de dados foi realizada a partir das Diretrizes da Síntese Sem Meta-Análise-Swim¹⁴ e subdividida em dois subgrupos: parâmetros de avaliação da qualidade e tipo de serviço avaliado, sendo os resultados apresentados em quadros.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente do artigo.

RESULTADOS

A busca de artigos selecionou 807 estudos, tendo-se identificado 28 duplicatas, restando 778. Na primeira fase da seleção, foram excluídos 641 estudos. Houve divergência em 110 artigos, lidos por um terceiro leitor em reunião de consenso, restando 87 artigos para a próxima etapa (Figura 1). Através da

leitura completa dos artigos, de forma independente, foram excluídos 77 artigos, havendo discordância de três casos que foram posteriormente revisados por um terceiro revisor e, após uma reunião de consenso, foi alcançado um acordo e dois artigos foram incluídos na revisão.

No total, foram incluídos sete artigos nesta revisão sistemática, sendo quatro de desenho de coorte e três de desenho transversal. Quanto à análise do risco de viés dos artigos incluídos, a maioria deles destacou detalhes essenciais, como o tamanho da amostra, o público-alvo do estudo e as análises estatísticas, justificando a relevância da análise da qualidade dos serviços em questão (Quadro 2).

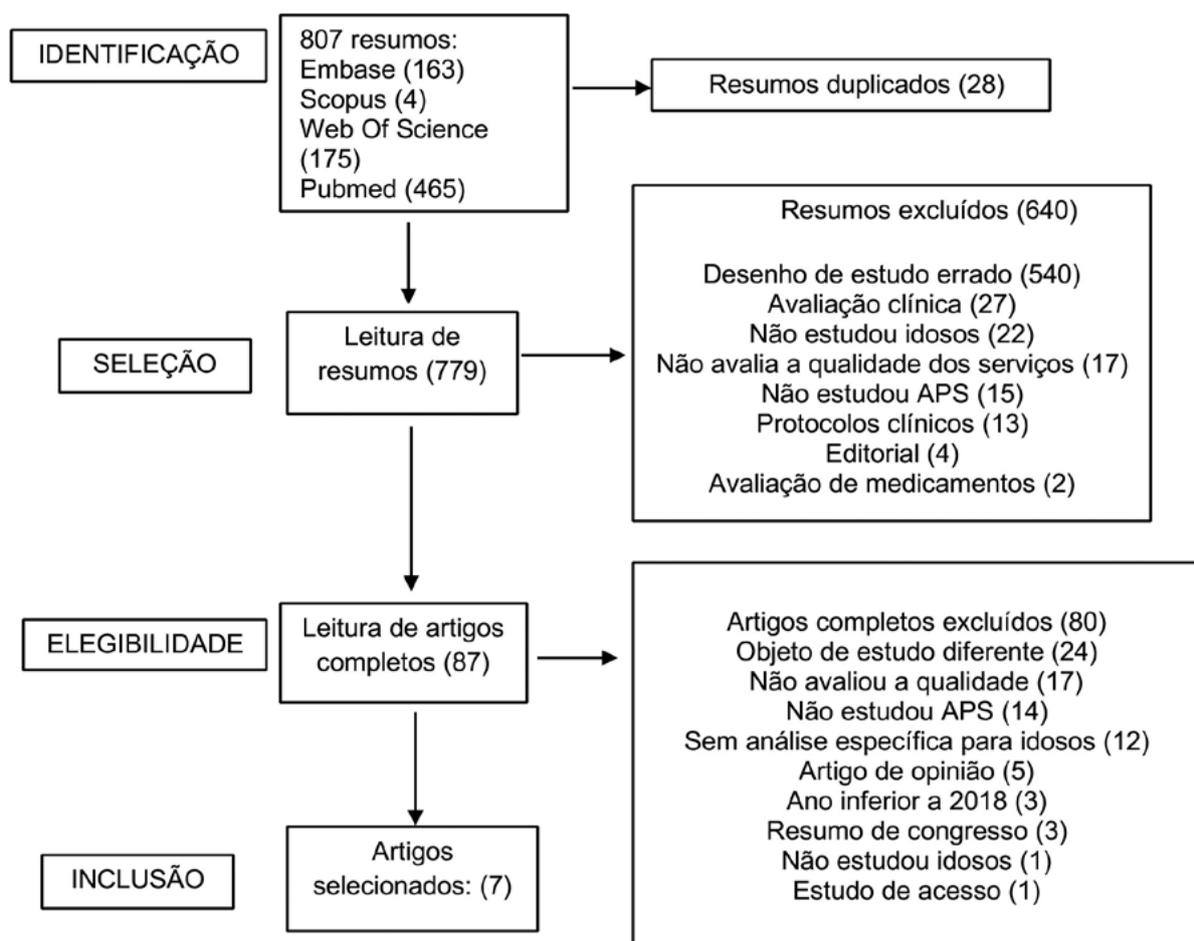


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Recife, PE, Brasil, 2023.

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 2. Análise de risco de viés através da escala Joanna Briggs. Recife, PE, Brasil, 2023.

Escala Joanna Briggs para estudos coorte											
Estudo (ano)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rand et al. ²⁶ (2021)	sim	sim	sim	não	não se aplica	não	não ficou claro	não se aplica	não se aplica	não se aplica	sim
Steeg et al. ²⁷ (2022)	sim	sim	sim	não se aplica	não se aplica	não	sim	não se aplica	não se aplica	não se aplica	sim
Smith et al. ²⁸ (2022)	sim	sim	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não	sim	não se aplica	sim	não se aplica	sim
Inglin et al. ²⁹ (2022)	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	sim	sim	não se aplica	sim
Escala Joanna Briggs para estudos transversais											
Estudo (ano)	12	13	14	15	16	17	18	19			
Blackstone et al. ³⁰ (2002)	não ficou claro	sim	sim	sim	não se aplica	não se aplica	não se aplica	sim			
Bronskill et al. ³¹ (2022)	sim	sim	sim	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	sim			
Almeida et al. ³² (2021)	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim			

Fonte: A autora (2023).

1.Os dois grupos eram semelhantes e recrutados da mesma população? 2.As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas tanto para expostos quanto para grupos não expostos? 3.A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4.Foram identificados fatores de confusão? 5.Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? 6.Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento de exposição)? 7.Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8.O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que resultados ocorram? 9.O acompanhamento foi completo e, se não, foram descritos os motivos da perda de acompanhamento e explorado? 10.Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto? 11.Foi utilizada uma análise estatística apropriada? 12.Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 13.Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes? 14.A exposição foi medida de forma válida e confiável? 15.Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição? 16.Foram identificados fatores de confusão? 17.As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas? 18.Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 19.Foi utilizada análise estatística apropriada?

Os locais de estudos compreenderam no total cinco países, Estados Unidos, Canadá, Finlândia, Reino Unido, e Espanha, sendo desenvolvidos em dois continentes, a América do Norte e a Europa. Todos esses artigos foram publicados em língua inglesa entre o período de 2021 e 2022. O tamanho da amostra dos estudos variou de 513 a 2.363.742 participantes. No que diz respeito à faixa etária da população estudada, a maioria dos artigos adotou o ponto de corte de 65 anos ou mais. Entretanto, quatro artigos optaram por uma abordagem mais ampla, iniciando a faixa etária a partir de 10 anos e indo até 80 anos ou mais. Nesses estudos, a população idosa foi superior a metade dos participantes. Quanto ao local do estudo, a maioria

dos artigos incluídos foi realizada em unidades de saúde de atenção primária (Quadro 3).

Os serviços de atenção primária avaliados foram, em sua maioria, ambulatoriais, com a inclusão de um estudo sobre o serviço de vacinação e um estudo que avaliou o serviço de telessaúde. Os parâmetros de avaliação da qualidade dos serviços foram diversos. A grande maioria relacionados aos serviços de cuidado individual, tais como cobertura vacinal, quantitativo de consultas de acompanhamento, interrupções no processo de cuidado, encaminhamentos para saúde mental, níveis de mortalidade e satisfação com o serviço de teleconsulta (Quadro 4).

Quadro 3. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática. Recife, PE, Brasil, 2023.

Autor/Ano	País	Desenho	Tamanho da amostra	População do estudo	Local do estudo
Rand et al. ²⁶ (2021)	Estados Unidos	Coorte	513	Pacientes de 19 a 80+	Ambulatório em San Francisco do hospital de Veteranos.
Steeg et al. ²⁷ (2022)	Inglaterra	Coorte	52987	Pacientes 10 a 80+	Atenção primária à saúde do Reino Unido
Smith et al. ²⁸ (2022)	Estados Unidos	Coorte	14406	Idosos ≥65 anos	Sistemas de saúde e universidade
Inglin et al. ²⁹ (2022)	Finlândia	Coorte	11458	Idosos ≥70 anos com Diabetes tipo 2	Serviços de saúde de North Karelia Social
Blackstone et al. ³⁰ (2002)	Estados Unidos	Seccional	23745	Pacientes de 18 a 80+	Charlottesville, VA, em um Departamento de Medicina de Família.
Bronskill et al. ³¹ (2022)	Canadá	Seccional	2363742	Idosos ≥ 65 anos	Dados do sistema de saúde de Ontário
Almeida et al. ³² (2021)	Espanha	Seccional	2017	Idosos ≥ 65 anos	Usuários da Unidade de saúde da Família de Vitrius

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 4. Avaliações da qualidade dos serviços de saúde. Recife, PE, Brasil, 2023.

Autor/Ano	Tipo de serviço avaliado	Parâmetro de avaliação da qualidade	Resultado da avaliação da qualidade
Rand et al. ²⁶ (2021)	Vacinação	Cobertura vacinal	Aumento da cobertura vacinal entre os idosos veteranos. Após intervenção
Steeg et al. ²⁷ (2022)	Atendimento ambulatorial	Acompanhamento dos pacientes por três meses pela equipe multiprofissional e aumento dos encaminhamentos para saúde mental.	Os serviços de acompanhamento se mantiveram constantes com valores semelhantes ao anterior a pandemia
Smith et al. ²⁸ (2022)	Atendimento ambulatorial	Redução da mortalidade dos pacientes com acompanhamento.	Os serviços tiveram o aumento da mortalidade com uma queda no número de assegurados e aumento da telessaúde
Inglin et al. ²⁹ (2022)	Atendimento ambulatorial	O quantitativo de consultas de acompanhamento dos pacientes da APS.	A redução de consultas presenciais e aumento de teleconsultas. Bem como a Diminuição de visitas de emergência trouxe piora na avaliação do serviço
Blackstone et al. ³⁰ (2002)	Anamnese em atendimento ambulatorial	Proporção de pacientes com a ficha de avaliação de depressão atualizada.	Melhora no preenchimento das fichas durante as triagens.
Bronskill et al. ³¹ (2022)	Atendimento ambulatorial	Interrupções do cuidado do serviço de saúde	Na avaliação do serviço houve um aumento da mortalidade
Almeida et al. ³² (2021)	Serviço de teleconsulta	Satisfação com o serviço - Escala Likert (entre 1-nada satisfeito a 5-totalmente satisfeito)	Os usuários ficaram satisfeitos com o atendimento do telessaúde.

Fonte: A autora, 2023.

Os estudos evidenciaram as dificuldades na manutenção dos serviços durante a pandemia de covid-19 o que impactou diretamente na qualidade, destaca-se a diminuição de consultas presenciais do número de assegurados, diminuição de visitas de emergência durante o período de bloqueio e aumento após. Também foi relatado em dois estudos o aumento da mortalidade da população idosa acompanhada por doenças crônicas não transmissíveis, neurodegenerativas e imunopreveníveis.

O aumento da cobertura vacinal entre os idosos veteranos e melhora nos processos de trabalho, como a completude das fichas de avaliação. Um estudo relatou a manutenção do número de atendimentos ambulatoriais, com valores semelhantes ao anterior à pandemia. O aumento de serviços de telessaúde foi relatado em dois artigos, como uma ferramenta tecnológica para atender a população em isolamento, e um estudo relatou boa satisfação dos usuários idosos com o serviço.

DISCUSSÃO

A qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa durante a pandemia de covid-19 nos serviços da APS foi investigada em regiões como a América do Norte e a Europa. No entanto, é fundamental destacar que essas regiões representam países desenvolvidos, caracterizados por sistemas econômicos distintos e de saúde distintos, ampla disponibilidade de recursos mais robustos, ampla disponibilidade de recursos e maior acesso à tecnologia. Embora as análises realizadas nessas regiões sejam valiosas, elas podem não ser totalmente representativas do panorama global devido à falta de estudos em países em desenvolvimento ou de baixa renda¹⁵.

A ausência de pesquisas nessas regiões pode resultar em lacunas no entendimento dos desafios específicos enfrentados por essas nações em relação ao cuidado à pessoa idosa durante a pandemia. Também pode dificultar a identificação de estratégias eficazes para melhorar a assistência à saúde em contextos de recursos limitados¹⁶.

Os serviços ambulatoriais oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o mundo

desempenham um papel crucial, em especial ao controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e das doenças neurodegenerativas, as quais têm um impacto significativo no aumento da mortalidade das pessoas idosas¹⁷.

Durante a pandemia de covid-19, esses serviços enfrentaram desafios únicos, principalmente relacionados à adaptação para o contexto remoto. Embora a teleconsulta tenha sido uma alternativa promissora para a continuidade do cuidado, algumas condições de saúde requeriam uma abordagem mais presencial e próxima, especialmente em casos que demandavam exames físicos ou procedimentos específicos¹⁸.

Essa transição para um modelo de atendimento à distância levantou questões sobre a adequação e eficácia do monitoramento de condições crônicas e a capacidade de fornecer intervenções preventivas de forma eficiente. Como resultado, muitos pacientes idosos podem ter enfrentado dificuldades na gestão de suas condições de saúde durante a pandemia, destacando a necessidade de estratégias adaptativas e inovadoras para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados de saúde em situações de crise¹⁹.

Os estudos realizados na América do Norte e na Europa evidenciaram alguns dos principais desafios durante a pandemia de covid-19, permitindo a avaliação da qualidade da assistência à saúde por meio da compreensão das respostas a esses desafios. A implantação da teleconsulta desempenhou um papel crucial na manutenção da continuidade do cuidado, reduzindo a sobrecarga nos sistemas de saúde e minimizando o risco de exposição ao vírus²⁰.

Embora a dificuldade de acesso à tecnologia emergiu como um dos principais obstáculos na implementação da teleconsulta, levantando preocupações sobre equidade no acesso, especialmente entre os idosos. O maior desafio enfrentado por esses estudos foi a falta de familiaridade com as tecnologias, acesso a dispositivos adequados e usabilidade nesse público. No entanto, na avaliação da qualidade, a teleconsulta favoreceu a redução da exposição dos idosos aos serviços de saúde sobrecarregados pelos casos de covid-19, sendo uma experiência amplamente replicada em todo o mundo^{21,22}.

Outro desafio observado nos estudos foi a baixa cobertura vacinal durante a pandemia, representando um obstáculo na promoção e prevenção da propagação do vírus e uma ameaça significativa à saúde pública, especialmente para os grupos mais vulneráveis, como os idosos²³.

A redução na cobertura vacinal pode levar a um aumento nos casos de doenças imunopreveníveis, como influenza, pneumonia e outras infecções respiratórias graves, que representam uma ameaça particular para os idosos devido à sua maior suscetibilidade a complicações graves e à mortalidade associada²⁴.

Diante desse cenário, tornou-se imperativo implementar estratégias eficazes de incentivo à vacinação para garantir que as taxas de cobertura vacinal sejam restauradas e mantidas em níveis adequados. Isso incluiu a realização de campanhas de informação pública em locais estratégicos onde idosos veteranos se encontravam para esclarecer equívocos e mitos sobre as vacinas, destacar sua importância na prevenção de doenças graves e ressaltar sua segurança e eficácia comprovadas. Ampliando a cobertura vacinal no estudo²⁵.

No entanto, é importante ressaltar que a ausência de estudos em países mais pobres pode representar uma limitação significativa nesta análise, uma vez que a falta de comparações das estratégias adotadas nessas regiões prejudicam a compreensão abrangente da resposta global à pandemia.

Como este estudo se deu na análise da literatura dentro dos descritores construídos a partir da estratégia de pesquisa, comparar com diferentes desenhos de estudo ou literatura cinzenta pode ter contribuído para a abordagem centrada nos países que trazem diferentes publicações e preocupações com avaliação desses serviços.

Ademais, a falta de estudos nacionais que pudessem identificar as estratégias específicas do sistema de saúde brasileiro diante da pandemia também se destaca como uma lacuna importante. A maioria dos estudos concentrou-se na Europa e nos EUA, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões do mundo.

É de suma importância destacar que a seleção dos artigos, no sentido de não ter tido a abrangência de

países pobres ou literatura cinzenta representa um viés no entendimento do panorama real da situação dos prejuízos causados pela Pandemia de covid-19 na população idosa.

CONCLUSÃO

A pandemia da covid-19 proporcionou importantes lições sobre a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde em todo o mundo. Além disso, evidenciou fraquezas nos aspectos de promoção e prevenção de agravos à saúde. A baixa cobertura vacinal entre os idosos contribuiu significativamente para o aumento da mortalidade nesse grupo populacional, o que instigou a implementação de medidas estratégicas para abordar essa questão. Desde ações informativas de baixo custo até grandes investimentos foram adotados para alcançar esse público-alvo.

Ficou evidente a necessidade de ampliação e valorização da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal instrumento de saúde da população, uma estratégia de suma importância que se fez presente em todos os estudos analisados.

Uma das principais repercussões desses estudos foi o aumento da mortalidade entre os idosos e a baixa cobertura vacinal, destacando a necessidade urgente de fortalecer as políticas de saúde pública e promover ações eficazes para proteger os grupos mais vulneráveis durante emergências de saúde pública como a pandemia de covid-19.

AUTORIA

- Camila Caroline da Silva - concepção, redação e interpretação dos dados.
- Vanessa de Lima Silva - delineamento, conceituação, revisão e supervisão.
- Gessica Cazusa de Medeiros - interpretação de dados.
- Jonathas de Lima Arruda - interpretação de dados.
- Rafael da Silveira Moreira - revisão crítica.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Atenção primária à saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2023. Acesso em 06 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
2. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2006; 22(5): 951-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500008>.
3. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 06 de maio de 2024.
4. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* [Internet]. 2017; 27(2):255–76. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>
5. Giovanella L, Mendonça MHMD, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 ;35(3):e00012219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>
6. Mendes E Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. [internet] Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primariasauade.pdf. ISBN: 978-85-7967-078-7 Acesso em: 20 de março de 2024.
7. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007;11(3):520–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>
8. Grumbach K. Redesign of the Health Care Delivery System: A Bauhaus “Form Follows Function” Approach. *JAMA* [Internet]. 2009;302(21):2363. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1772>
9. Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian’s structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* [Internet]. 2015;78(6):1168–75. DOI: <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
10. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012;17(1):223–30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
11. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(9):3465–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2022;31(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>
13. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med* [Internet]. 2012;276–82. DOI: <https://doi.org/10.11613/BM.2012.031>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021; 71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Campbell M, McKenzie JE, Sowden A, Katikireddi SV, Brennan SE, Ellis S, et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *BMJ* [Internet]. 2020; l6890. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>
16. Podell R, Kaufman-Shriqui V, Sagy YW, Manor O, Ben-Yehuda A. The quality of primary care provided to the elderly in Israel. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2018 ;7(1):21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0214-3>
17. Bernocchi P, Crotti G, Beato E, Bonometti F, Giudici V, Bertolaia P, et al. COVID-19 teleassistance and teleconsultation: a matched case-control study (MIRATO project, Lombardy, Italy). *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2023 ;10:1062232. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1062232>
18. Plans-Rubió P. Strategies to Increase the Percentages of Vaccination Coverage. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2022; 10(12):2103. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines10122103> PMID: 36560513

19. Chadwick A, Kaiser J, Vaccari C, Freeman D, Lambe S, Loe BS, et al. Online Social Endorsement and Covid-19 Vaccine Hesitancy in the United Kingdom. *Social media + Society* [Internet]. 2021; 7(2):205630512110088. DOI: <https://doi.org/10.1177/20563051211008817>
20. Neri AJ, Whitfield GP, Umeakunne ET, Hall JE, DeFrances CJ, Shah AB, et al. Telehealth and Public Health Practice in the United States—Before, During, and After the COVID-19 Pandemic. *Journal of Public Health Management and Practice* [Internet]. 2022; 28(6):650–6. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001563>
21. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* [Internet]. 2020; 26(5):309–13. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
22. Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *Journal of Gastrointestinal Surgery* [Internet]. 2020; 24(7):1692–7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11605-020-04623-5>
23. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* [Internet]. 2020; m1182. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
24. Armstrong BG, Mangtani P, Fletcher A, Kovats S, McMichael A, Pattenden S, et al. Effect of influenza vaccination on excess deaths occurring during periods of high circulation of influenza: cohort study in elderly people. *BMJ* [Internet]. 2004 Sep 18; 329(7467):660. DOI <https://doi.org/10.1136/bmj.38198.594109.AE>
25. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>. Acesso em : 06 de maio de 2024.
26. Rand ML. Nursing Interventions Increase Influenza Vaccination Quality Measures for Home Telehealth Patients. *Journal of Nursing Care Quality* [Internet]. 2022; 37(1):47. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000577>
27. Steeg S, Carr M, Trefan L, Ashcroft D, Kapur N, Nielsen E, et al. Primary care clinical management following self-harm during the first wave of COVID-19 in the UK: population-based cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2022; 12(2):e052613. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052613>
28. Smith M, Vaughan Sarrazin M, Wang X, Nordby P, Yu M, DeLonay AJ, et al. Risk from delayed or missed care and non-COVID-19 outcomes for older patients with chronic conditions during the pandemic. *J American Geriatrics Society* [Internet]. 2022; 70(5):1314–24. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.17722>
29. Inglin L, Wikström K, Lamidi M-L, Laatikainen T. The adverse effect of the COVID-19 pandemic on health service usage among patients with type 2 diabetes in North Karelia, Finland. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022; 22(1):725. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08105-z>
30. Blackstone SR, Sebring AN, Allen C, Tan JS, Compton R. Improving Depression Screening in Primary Care: A Quality Improvement Initiative. *J Community Health* [Internet]. 2022; 47(3):400–7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01068-6>
31. Bronskill SE, Maclagan LC, Maxwell CJ, Iaboni A, Jaakkimainen RL, Marras C, et al. Trends in Health Service Use for Canadian Adults With Dementia and Parkinson Disease During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2022; 3(1):e214599. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.4599>
32. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2021; 47(4):248–55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>