

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ACESSO DE LONGEVOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Clóris Regina Blanski Grden*

Thais Weise**

Péricles Martim Reche***

Pollyanna Kássia de Oliveira Borges****

Luciane Patrícia Andreani Cabral*****

RESUMO

Estudo epidemiológico e transversal, que objetivou identificar as características sociodemográficas e de acesso de longevos aos serviços de saúde. Os dados foram coletados no período de abril a agosto de 2012, por meio de questionário sociodemográfico e clínico, e questões adaptadas do Estudo Saúde Bem Estar e Envelhecimento, sobre acesso a saúde. A amostra por conveniência compreendeu 56 idosos longevos cadastrados em 13 centros de convivência do idoso de Ponta Grossa-PR. Houve predomínio do sexo feminino (75%), da faixa etária de 80 a 84 anos, viúvos (73,2%), com ensino fundamental incompleto (71,4%), que viviam sozinhos (46,4%) e recebiam \leq dois salários mínimos (89,3%). Destaca-se que um terço dos longevos possuíam plano de saúde e desses 31,3% apresentaram dificuldades de acesso, mais manifesta entre os que faziam uso do SUS (55%). Destaca-se a importância dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, em identificar e conhecer das características sociodemográficas e de acesso dos longevos que utilizam os serviços de saúde. Tais informações servirão de subsídios para o planejamento de estratégias para amenizar as dificuldades enfrentadas e melhorar o acesso deste segmento etário a esses serviços.

Palavras-chave: Idoso de 80 anos ou mais. Acesso aos serviços de saúde. Enfermagem Geriátrica.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida para os idosos com 80 anos ou mais, também denominados longevos ou octogenários, aumenta a cada década. Atualmente, o Brasil tem um contingente de 26 milhões de idosos e, destes, cerca de três milhões com 80 anos ou mais, os quais correspondem a, aproximadamente 1,7%, da população⁽¹⁾.

Em relação aos idosos jovens, os longevos representam um grupo mais heterogêneo⁽²⁾, pois alguns poucos apresentam boas condições de saúde, e uma parcela substancial é portadora de condições de saúde que predispõem à vulnerabilidade e a desfechos adversos de saúde, como incapacidade e hospitalização⁽³⁾, fato que requer dos serviços de saúde maior efetividade e acessibilidade.

Nas últimas décadas, ocorreram importantes avanços na legislação brasileira referentes à população idosa, contudo, este segmento etário

apresenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde, expressos por barreiras burocráticas e políticas que prejudicam o desenvolvimento de ações voltadas às necessidades específicas desta população⁽⁴⁾. Nesse sentido, apesar do respaldo legal da Constituição Federal Brasileira e leis infraconstitucionais que protegem o idoso, autores apontam que o acesso universal é pouco operacionalizável a este segmento etário⁽⁵⁾.

No que se refere ao termo acesso, sua definição é complexa, e vários autores o caracterizam de maneira distinta, mas está relacionado com as características da oferta de serviços de saúde que facilitam ou dificultam sua utilização por potenciais usuários. Podem essas características ser resumidas em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação⁽⁶⁻⁷⁾.

A limitação do acesso, seja decorrente do processo de envelhecimento ou da precariedade da organização da rede de serviços, pode dificultar a realização do cuidado e a utilização

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa e Ensino na Saúde e Enfermagem no Ciclo Vital Humano. E-mail: reginablanski@hotmail.com

**Enfermeira. Santa Casa de Misericórdia, Ponta Grossa, Paraná, Brasil Email: thaisweise@hotmail.com

***Farmacêutico. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: reche60@yahoo.com.br

****Dentista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: pkoborges@uepg.br

*****Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Saúde. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Mestre Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: luciane_pac@hotmail.com

dos recursos disponíveis, tendo como consequência a piora ou a cronificação do problema de saúde, situação que pode ser agravada considerando o idoso mais velho e com fragilidade.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde⁽⁸⁾ destaca que usuários e prestadores de serviços de saúde raramente são consultados acerca de como o sistema precisa melhorar sua assistência, mostrando a relevância de investigar as características do acesso aos serviços de saúde pelo longo tempo. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as características sociodemográficas e de acesso de longevos aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal, realizado em 13 centros de convivência do idoso, localizados em diferentes bairros da cidade de Ponta Grossa, Paraná, vinculados ao departamento do idoso da Fundação Municipal Proamor de Assistência Social.

A população alvo foi composta por idosos com 80 anos ou mais, cadastrados nos centros de convivência. A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2012 e amostra de conveniência compreendeu 56 idosos longevos.

Utilizou-se para a coleta de dados técnica não probabilística por conveniência, em que o pesquisador tem a liberdade de escolher os elementos da população mais acessíveis, que representarão sua amostra de estudo. Delineou-se esta técnica para o estudo, em decorrência do baixo número de idosos com idade igual ou maior que 80 anos, participante dos centros de convivência, sendo que muitos não tinham capacidade cognitiva preservada, fato que poderia comprometer as informações investigadas.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: (a) idade igual ou superior a 80 anos; (b) estar cadastrado em um dos 13 centros de convivência de realização da pesquisa; e (c) obter pontuação superior ao ponto de corte na aplicação da testagem cognitiva do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁹⁾, sendo 13 pontos para analfabetos, 18 para média e baixa escolaridade e 26 pontos para alta escolaridade⁽¹⁰⁾. Foram excluídos os idosos com diagnósticos prévios de doenças ou déficits

mentais graves que impedissem a participação na entrevista

Com o objetivo de identificar e selecionar os participantes, foi solicitado aos coordenadores dos centros de convivência uma lista oficial com a identificação dos idosos cadastrados. Foram identificados 153 longevos, dos quais 44 não apresentavam capacidade cognitiva para participar do estudo, 53 foram perdidas e 56 foram incluídos no estudo.

O instrumento para a coleta de dados compreendeu questionário para caracterização sociodemográfica e questões adaptadas do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) para descrever o acesso aos serviços de saúde.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007, e os resultados, analisados no software *Stata*, versão 12, descritos por medidas de frequências, média e desvio padrão (DP). Verificou-se associação entre as variáveis independentes sexo, plano de saúde, unidade básica de saúde, equipe saúde da família, hospital por motivos clínicos, hospital por motivos cirúrgicos, pronto atendimento, centro de atenção à saúde, clínica de especialidades/ambulatório, consultório particular e a variável dependente acesso aos serviços de saúde, por meio dos testes qui-quadrado e Fisher, utilizando, para avaliação dos resultados, o nível de significância de $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o parecer nº 149/2011, protocolo nº 17403/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se no presente estudo o predomínio do sexo feminino ($n=42$; 75%), na faixa etária entre 80 a 84 anos, com média de idade de 82,8 anos (DP= 3,20). Quanto ao estado civil, 41 (73,2%) eram viúvos e, em relação à escolaridade, a maior parte dos idosos possuía o ensino fundamental incompleto ($n=40$; 71,4%), com apenas uma idosa que concluiu o ensino superior. Na agregação domiciliar, predominaram os que viviam sozinhos ($n=26$; 46,4%) e recebiam dois salários mínimos ou menos ($n=50$; 89,3%). A renda individual de 50

(89,3%) entrevistados era menor ou igual a 2 salários mínimos (SM) (Tabela 1).

No que se refere à caracterização geral da amostra, os achados são semelhantes aos resultados de pesquisas nacionais com longevos, que apontam maior número de mulheres, com

idade média de 83 anos⁽¹¹⁻¹²⁾, na condição de viuvez e com baixa escolaridade⁽¹²⁻¹³⁾, vivendo sozinhas e recebendo até um SM^(11,13). Contudo, a maior participação de mulheres em atividades de grupos de convivência de idosos pode ter influenciado tal resultado.

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosos longevos. Ponta Grossa - PR, 2012.

Variável		n	%
Sexo	Masculino	14	25
	Feminino	42	75
Idade	80-84 anos	46	82,1
	85-89 anos	9	16
	90 ou mais	1	1,9
Estado Civil	Casado	10	17,9
	Solteiro	2	3,6
	Divorciado	3	5,3
	Viúvo	41	73,2
Escolaridade	Analfabeto	10	17,8
	Fundamental incompleto	40	71,4
	Fundamental completo	3	5,4
	Médio incompleto	1	1,8
	Médio completo	1	1,8
	Superior completo	1	1,8
Arranjo Domiciliar	Intrageracional	2	3,6
	Mora sozinho	26	46,4
	Somente com cônjuge	8	14,3
	Somente com filhos	8	14,3
	Trigeracional	8	14,3
	Outros	4	7,1
Renda Mensal*	≤ 2 salários mínimos	50	89,3
	> 2 salários mínimos	6	10,7
Total		56	100

Salário mínimo nacional vigente na época da coleta de dados (2012): R\$ 622,00.

Foi investigada a distribuição dos participantes segundo as doenças presentes no momento da entrevista, ou ao longo do ano que antecedeu a entrevista, agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10)⁽¹⁴⁾. No que diz respeito a esta variável, poderiam ser assinaladas quantas doenças o idoso apresentasse. Dos 56 longevos, 55 (98,2%)

possuíam uma ou mais doenças associadas. Dos entrevistados, a maioria referiu possuir doenças relacionadas ao sistema circulatório (n=44; 78,6%), como hipertensão e cardiopatia, enquanto a segunda morbidade mais mencionada foram as patologias do sistema osteomuscular (n=40; 71,4%).

Doenças de origem endócrina, como diabetes e hipercolesterolemia, foram indicadas por 42,9% dos participantes.

As alterações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento predispõem o idoso a doenças crônicas, que são uma realidade para esta população, que pode apresentar uma ou mais patologias associadas. As doenças crônicas identificadas neste estudo confirmam os achados de uma revisão integrativa que teve por objetivo conhecer a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longo e apontou que as doenças crônicas mais referidas pelos longevos foram as doenças do aparelho cardiovascular e hipertensão arterial sistêmica⁽¹⁵⁾.

Quanto às características do acesso aos serviços de saúde, quase a totalidade (n=55; 98,2%) dos participantes afirmou saber do direito de usufruir do sistema de saúde quando necessitassem, mas 48,2% de todos os entrevistados (n=27) afirmaram que já haviam enfrentado algum tipo de obstáculo para utilizar tais serviços. Autores apontam que o acesso aos serviços de saúde está relacionado a melhores condições sociais dos indivíduos⁽¹⁶⁾. Assim, a caracterização sociodemográfica da presente pesquisa revelou predomínio de idosos viúvos, com baixa escolaridade e condição financeira desfavorável, o que pode ter contribuído para os resultados identificados. Outra explicação para a existência de obstáculos na utilização dos serviços oferecidos pelo SUS está no fato de que, apesar de os recursos em saúde existirem, eles não atendem as necessidades específicas da população idosa, o que demonstra fortemente a necessidade de minimizar as lacunas existentes entre as políticas de saúde que garantem o acesso a esses serviços e a realidade da assistência disponível a este segmento etário.

No que concerne ao sexo, as mulheres idosas apresentaram maior facilidade de acesso (RP=1,26) em relação aos homens, embora tal diferença não tenha sido estatisticamente significativa ($p=0,4401$) (Tabela 2). Destaca-se o estudo transversal conduzido com 263 idosos catarinenses da comunidade, com o objetivo analisar o perfil de morbidade referida e o

padrão de acesso a serviços de saúde, segundo o sexo e a faixa etária, cujos resultados não identificaram significância estatística entre os gêneros na análise dos indicadores de acesso aos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Os resultados revelaram que um terço dos longevos possuía plano de saúde, dos quais 31,3% apresentaram dificuldades de acesso, evidenciadas entre os que faziam uso dos serviços prestados pelo SUS (55%), mas este resultado perdeu significância na estatística *p*. Nesse sentido, comparando os octogenários, os que não possuíam plano de saúde tiveram 1,76 vezes mais dificuldades de acessar ao sistema do que aqueles que pagavam plano particular. Na presente pesquisa, o número de participantes que possuíam plano de saúde foi semelhante à pesquisa transversal conduzida em Minas Gerais com 105 idosos da comunidade, a qual identificou 36,2% idosos nesta condição. Os autores destacam que quanto maior a renda individual do idoso, maior a utilização de plano de saúde ($p=0,0318$)⁽¹⁸⁾.

O local mais utilizado pelos longevos (nos últimos 12 meses) foi a unidade básica de saúde (UBS) (n=45; 80,4%). Dos que fizeram uso, 21 (46,7%) longevos mencionaram dificuldades para acessar o serviço. Os resultados são semelhantes ao estudo epidemiológico, observacional e transversal, conduzido com 294 idosos gaúchos, o qual destacou que o serviço de atenção básica é o mais procurado pelos idosos⁽¹⁹⁾. Compreende-se a UBS como local de referência e porta de entrada aos serviços de saúde para a grande maioria dos longevos. Nesse contexto, a atenção básica deveria proporcionar maior grau de resolutividade das ações, viabilizando cuidados de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. No entanto, isto requer uma estrutura organizacional dos serviços de saúde, que possibilite seu acesso, considerando as limitações que este segmento etário pode apresentar.

As desigualdades do acesso aos serviços do SUS podem ser fruto da forma como o próprio sistema cria barreiras aos usuários, gerando problemas na disponibilidade, qualidade e

custo dos serviços e até na forma como a prática clínica é exercida⁽⁶⁾. A falta de prioridade no atendimento ao segmento etário longevo é uma realidade em muitos serviços de saúde dos municípios, sugerindo que a assistência oferecida na atenção básica muitas vezes não atende as necessidades específicas desta população.

Relativamente aos serviços terciários, os longevos que utilizaram o hospital para procedimentos cirúrgicos tiveram 27% a mais de dificuldades no acesso em relação aos que não utilizaram este serviço, embora não tenha sido encontrada significância estatística deste

dados ($p=0,5805$) (Tabela 2). O idoso, em comparação com outras faixas etárias, utiliza com maior frequência os serviços de saúde, com internações hospitalares mais frequentes e tempo de ocupação do leito mais longo e problemas de saúde mais graves⁽¹⁸⁾, condição que pode explicar a dificuldade de acesso desta população aos serviços terciários. Com o objetivo de promover comparações e reforçar os resultados, buscou-se por estudos na literatura nacional e internacional, não tendo sido encontrados estudos que mostrassem tal relação.

Tabela 2. Características do acesso aos serviços de saúde por idosos longevos nos últimos 12 meses. Ponta Grossa, 2012.

Variável	Dificuldades de acesso			RP	IC _{95%}	p – valor (x ²)
	Não n(%)	Sim n(%)	Total n(%)			
Sexo						
Feminino	23(54,8)	19(45,2)	42(75)	1,26	0,45-1,38	0,4401
Masculino	06(42,9)	08(57,1)	14(25)			
Plano de Saúde Particular						
Sim	11(68,7)	05 (31,3)	16(28,6)	1,76	0,80-3,83	0,1081
Não	18(45)	22 (55)	40(71,4)			
Unidade Básica/Saúde da Família						
Sim	24 (53,3)	21 (46,7)	45(80,4)	1,16	0,62-2,18	0,6392
Não	05(45,4)	06 (54,5)	11(19,6)			
Hospital por motivos clínicos						
Sim	15(57,7)	11 (42,3)	26(46,4)	1,26	0,72-2,20	0,4102
Não	14 (46,7)	16(53,3)	30(53,6)			
Hospital por motivos cirúrgicos						
Sim	02 (40)	03 (60)	05(8,9)	1,27	0,36-1,69	0,5805
Não	27 (52,9)	24 (47,1)	51(91,1)			
Pronto atendimento						
Sim	04 (50)	04 (50)	08(14,3)	1,04	0,45-2,03	0,9131
Não	25(52,9)	23(47,9)	48(85,7)			
Centro de atenção à saúde						
Sim	04 (57,1)	03 (42,9)	07(12,5)	1,14	0,35-2,15	0,7617
Não	25(51)	24 (49)	49(87,5)			

Clínica de especialidades/ambulatório

Sim	06 (66,7)	03 (33,3)	09(16,1)	1,56	0,58-4,02	0,3294
Não	23(48,9)	24 (51,1)	47(83,9)			
TOTAL	29(51,8)	27(48,2)	56(100)			

Questionados sobre o último atendimento procurado, a unidade básica de saúde foi a mais citada entre os outros serviços (n=30; 53,6%), e o período esperado entre a solicitação da consulta e o atendimento variou de 0 a 180 dias, com média de 23,1 dias (DP=37,4). O tempo que o idoso levou de seu domicílio para chegar ao serviço pretendido foi em média de 27,56 minutos (DP=23,9), e a espera do atendimento no local, de 42,30 minutos em média (DP=43,0). Autores relatam que idosos que procuraram atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam tempo médio (em dias) maior do que aqueles que buscaram pelo plano de saúde ou particular ($p=0,028$)⁽¹⁷⁾.

No que concerne às dificuldades encontradas no momento da entrevista, Gráfico 1, poderiam ser apontadas uma ou mais variáveis e até mesmo indicados outros motivos julgados de particular relevância. Dos entrevistados que relataram dificuldades, 23,2% apontaram como obstáculo a qualidade dos serviços prestados e

16,1%, a demora no atendimento. Resultados semelhantes foram apresentados no estudo observacional analítico e transversal, com uma amostra de 244 idosos paraibanos, o qual teve como objetivo analisar quais variáveis se associam com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. Os achados identificaram o distanciamento geográfico, a demora no atendimento e a ausência de atendimento prioritário como fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde^(18, 20).

Compreende-se que as dificuldades apontadas podem ser explicadas pela ausência de capacitação da equipe de saúde para o atendimento à população idosa, em especial os de 80 anos ou mais. O tempo de espera longo, referente ao agendamento de consulta e atendimento nos serviços de saúde, é frequentemente apontado como problema nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, ainda que esta população idosa tenha prioridade no momento do atendimento.

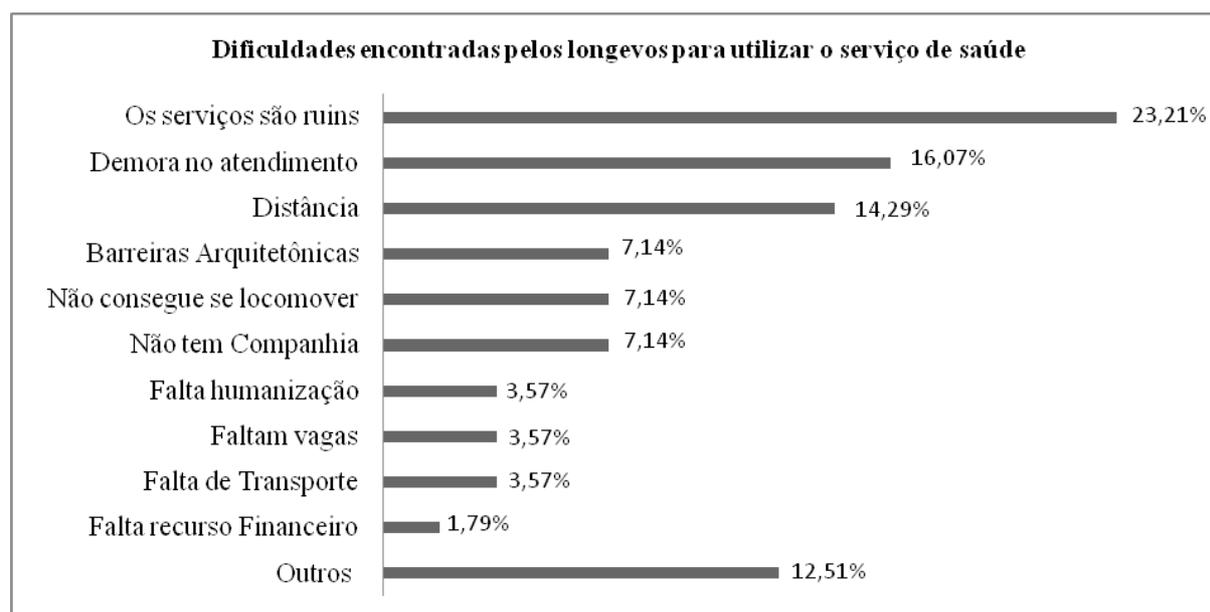


Gráfico 1. Dificuldades encontradas pelos longevos para utilizar o serviço de saúde. Ponta Grossa, PR, 2012.

As limitações da pesquisa referem-se ao desenho do estudo transversal quanto à identificação temporal dos fatores investigados e da significância amostral. Apesar de o recrutamento dos longevos contemplar 13 centros de convivência, obteve-se uma amostra reduzida, o que pode ser justificado pela faixa etária dos idosos (80 anos ou mais) e pela baixa pontuação no MEEM.

CONCLUSÕES

Por meio deste estudo, foi possível identificar as características sociodemográficas e de acesso dos idosos longevos aos serviços de saúde. Conclui-se que os longevos do sexo masculino apresentaram maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que, entre os serviços prestados oferecidos pelo SUS, os idosos mais velhos encontraram maior dificuldade de acesso. O local mais procurado pelos participantes para

atendimento em saúde foram as UBS, tendo um terço dos longevos mencionado dificuldade para acessar este serviço.

Destaca-se a importância dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, em identificar e conhecer das características sociodemográficas e de acesso dos longevos que utilizam os serviços de saúde. Tais informações servirão de subsídios para o planejamento de estratégias para amenizar as dificuldades enfrentadas e melhorar o acesso deste segmento etário a esses serviços.

Sugere-se a elaboração de protocolos para gestão da fila de espera. A classificação de risco é uma ferramenta útil que poderia melhorar o acesso do longevo aos serviços de saúde. Promover a adequação dos serviços de saúde que priorize as necessidades específicas do idoso longevo, em todos os níveis do sistema, poderá diminuir as barreiras estruturais e organizacionais e melhorar a qualidade de vida dessa população.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND ENDURING ACCESS TO HEALTH SERVICES

ABSTRACT

An epidemiological and cross-sectional study which aimed to identify the socio-demographic and access characteristics of the elderly to health services. The data were collected in the period from April to August 2012, through a demographic and clinical questionnaire, and questions adapted from the Health, Wellness and Aging Study about access to health care. The convenience sample comprised 56 elderly people registered in 13 centers of community centers of the elderly in Ponta Grossa-PR. There was a predominance of women (75%), aged between 80 and 101 years, widowed (73.2%), with incomplete elementary school (71.4%), living alone (46.4%) and receiving \leq two minimum wages (89.3%). It is to point out that a third of the elderly had a health insurance and 31.3% of those presented difficulties of access, more evident among those who made use of the SUS (55%). The importance of health professionals, especially nurses, to identify and know the socio-demographic and access characteristics of the elderly who utilize health services stands out. Such information shall serve as a support for planning strategies to ameliorate the difficulties faced and improve the access of this age band to such services.

Keywords: Elderly of 80 years or older. Access to health services. Geriatric nursing.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ACCESO DE LONGEVOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

RESUMEN

Estudio epidemiológico y transversal, que tuvo el objetivo de identificar las características sociodemográficas y de acceso de longevos a los servicios de salud. Los datos fueron recolectados en el período de abril a agosto de 2012, por medio de cuestionario sociodemográfico y clínico, y cuestiones adaptadas del Estudio Salud Bienestar y Envejecimiento, sobre acceso a la salud. El muestreo por conveniencia comprendió 56 longevos catastrados en 13 centros de convivencia del anciano de Ponta Grossa-PR - Brasil. Hubo predominio del sexo femenino (75%), franja de edad de 80 a 101 años, viudos (73,2%), con enseñanza primaria incompleta (71,4%), que vivían solos (46,4%) y recibían \leq dos salarios mínimos (89,3%). Se destaca que un tercio de los longevos poseía plan de salud y de estos, el 31,3% presentó dificultades de acceso, más manifestadas entre los que hacían uso del Sistema Único de Salud (SUS) (55%). Se señalaba la importancia de que los profesionales de salud, en especial el enfermero, identifique y conozca las características sociodemográficas y de acceso de los longevos que utilizan los servicios de salud. Tales informaciones servirán de ayuda para la planificación de estrategias a fin de disminuir las dificultades enfrentadas y mejorar el acceso de este segmento etario a estos servicios.

Palabras clave: Anciano de 80 años o más. Acceso a los servicios de salud. Enfermería Geriátrica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 10/07/2015.
2. Hudson RB, Goodwin J. The Global Impact of Aging: the Oldest Old. Public Policy & Aging Report. 2013; 23(2):2.
3. Carstensen LL, Fried LP. The meaning of old age. In: BEARD, J. et al. Global population ageing: peril or promise? United States, 2012. Disponível em: http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_89.pdf. Acesso em 16/07/2013.
4. Missias MR, Santos CES, Couto ES, Teixeira JRB, Souza, RMMM. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. Revista Kairós Gerontologia [on-line]. 2013. [citado em 13 ago 2014];16(2):27-38. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17629/13128>.
5. Silva JRG, Galdino MNAS, Bezerra ALD, Sousa MNS. Direito à saúde: revisão integrativa da literatura sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. C&D-Revista Eletrônica da Fainor. 2012 5(1):25-42.
6. Travassos C, Monteiro de Castro MS. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella, L. (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2012. 1100p.
7. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica.[on-line]. 2012; [citado em 13 ago 2013];31(3):260-8. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22569702>
8. World Health Organization (WHO). Guia Global: cidade amiga do idoso. Genebra: 2008. 67p. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/recursos/.../guia_cidade_amiga_do_idoso.pdf. Acesso em: 10/10/2013.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mentalstate": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatr Res. 1975; 12(3):189-98.
10. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O Mini Exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro psiquiatr. 1994;52(1):1-7.
11. Pereira LF, Lenardt MH, Michel T, Carneiro NHK. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. Cogitare Enfermagem. 2014; 19(4):709-16.
12. Leonardo KC, Diniz MA, Fhon JRS, Fabricio-Wehbe SCC. Avaliação do estado cognitivo e fragilidade em idosos mais velhos, residentes no domicílio. Cien Cuid Saude. 2014; 13(1):120-127.
13. Lenardt MH, Carneiro NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. Cogitare Enferm. 2013; 18(1):13-20.
14. Organização mundial da saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. 10ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: 2007.
15. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AE, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):176-185.
16. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(10):3061-70.
17. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):23-31, 2012.
18. Souza JD, Cotta RMM, Oliveira JM, Tinôco ALA. Perfil de utilização dos serviços de saúde pelos idosos cadastrados no programa municipal da terceira idade, Viçosa – MG. Revista Médica de Minas Gerais. 2012; 22(4): 400-405.
19. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(6):2935-44.
20. Amaral FLJS, Motta MHA, Silva LPG, Alves SB. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(11):2991-3001.

Endereço para correspondência: Clóris Regina Blanski Grden. Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - CEP 84030-900. Campus Uvaranas, Ponta Grossa-PR. Telefone: (42) 9990-8500. E-mail: reginablanski@hotmail.com

Data de recebimento: 25/10/2014

Data de aprovação: 21/11/2015