

## Paradoxos no acesso à saúde do idoso

Paradoxes in access to health care for the elderly

Paradojas en el acceso a la asistencia sanitaria para las personas mayores

Andressa Lima Sena Rosa<sup>1</sup>, Jenie Lana Evangelista de Sousa Luz<sup>1</sup>, Jéssica Beatriz da Silva Loiola<sup>1</sup>, Luma Sérvulo de Carvalho<sup>1</sup>, Maria Rita do Nascimento Teixeira Leite<sup>1</sup>, Michelly Bruna Soares de Moura<sup>1</sup>, Monique Melo Fortaleza<sup>1</sup>, Victor José Campelo Vilanova<sup>1</sup>, Luciana Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar e analisar os fatores que corroboram o paradoxo do acesso do idoso à saúde, contrapondo os direitos previstos em lei. **Revisão bibliográfica:** O aumento da expectativa de vida no Brasil despertou a necessidade da criação de leis e Estatutos específicos, a fim de garantir a saúde integral e universal aos senis. Contudo, existem entraves que impedem o acesso à saúde e, conseqüentemente, o bem-estar dos idosos, dentre eles a falta de recurso material e estrutural para atender essa parcela da população. Diante disso, pontua-se a infraestrutura insatisfatória das unidades de saúde, devido à falta de acessibilidade dos espaços, somado à dificuldade no deslocamento, além da escassez de insumos materiais e a burocracia exacerbada. Outrossim, existe a carência de insumos humanos, como a falta de geriatras e a ausência de um atendimento especializado e inclusivo para os idosos. **Considerações finais:** A partir do estudo entende-se que as leis estão sendo executadas de forma inadequada, o que prejudica o acesso do idoso à saúde. Logo, faz-se necessário a criação de políticas públicas eficientes que provoquem a mudança do cenário atual.

**Palavras-chave:** Acesso, Brasil, Idosos, Paradoxos, Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To present and analyze the factors that corroborate the paradox of the elderly access to health care, contrasting the rights provided by law. **Bibliographic review:** The increase in life expectancy in Brazil has awakened the need for the creation of specific laws and statutes in order to guarantee comprehensive and universal health care to the elderly. However, there are obstacles that hinder the access to health care and, consequently, the well-being of the elderly, among them the lack of material and structural resources to assist this portion of the population. In view of this, the inadequate infrastructure of the health units is pointed out, due to the lack of accessibility of the spaces, added to the difficulty in displacement, besides the scarcity of material inputs and the exacerbated bureaucracy. Furthermore, there is a lack of human resources, such as the lack of geriatricians and the absence of specialized and inclusive care for the elderly. **Final considerations:** Based on the study, it is understood that the laws are being inadequately enforced, which makes it impossible for the elderly to have effective access to health care. Therefore, it is necessary to create efficient public policies to change the current scenario.

**Keywords:** Access, Brazil, Elderly, Paradoxes, Health.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar y analizar los factores que corroboran para la paradoja del acceso del mayor a la salud, contraponiendo los derechos previstos en la ley. **Revisión bibliográfica:** El aumento de la esperanza de vida en Brasil ha despertado la necesidad de la creación de leyes y estatutos específicos con el fin de garantizar una salud integral y universal a los mayores. Sin embargo, existen obstáculos que impiden la atención de salud y, en consecuencia, el bienestar de los ancianos, entre ellos la falta de recursos materiales y estructurales para atender a esta porción de la población. Ante esto, se señala la insatisfactoria infraestructura de las unidades de salud, debido a la falta de accesibilidad de los espacios, sumado a la dificultad en el desplazamiento, además de la escasez de insumos materiales y la exacerbada burocracia. Además, hay carencia de insumos humanos, como la falta de geriatras y la ausencia de una atención especializada e inclusiva para los ancianos. **Consideraciones finales:** A partir del estudio se entiende que las leyes están siendo ejecutadas de forma inadecuada, lo que dificulta el acceso de los ancianos a la salud. Por lo tanto, es necesario crear políticas públicas eficientes para cambiar el escenario actual.

**Palabras clave:** Acceso, Ancianos, Brasil, Paradojas, Salud.

---

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros proporcionou um rápido processo de envelhecimento populacional, nas quais as taxas de crescimento corresponderam a mais de 4% ao ano para a década de 2012 a 2022, representando, no mesmo período, um incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano, o que proporcionou o equivalente a 14% da população total do Brasil em 2020, com previsão para 2050 de cerca de 30% (BRASIL, 2022).

Outrossim, percebe-se que o aumento da população idosa não é algo pontual, necessitando do aprimoramento da oferta de serviços de saúde para essa faixa etária, visto que eles utilizam mais o serviço de saúde, geram mais custos, novas demandas, precisam de profissionais especializados, estruturas adequadas e recursos materiais suficientes, sendo eles previstos em lei e que devem ser garantido a essa faixa etária. Portanto, caso não haja modificação no modelo do sistema de saúde atual, tais imbróglis poderão continuar dificultando o acesso a esse serviço para os idosos, contrapondo o que foi determinado pelo Estado e, conseqüentemente, mantendo o paradoxo presente (VERAS R, 2016).

Os desafios para a modificação do sistema atual estão correlacionados com a escassez e/ou restrição de recursos, sejam estruturais, materiais ou profissionais especializados, para uma demanda crescente. Nesse viés, sabe-se que o idoso utiliza mais recursos do que indivíduos de outra faixa etária, uma vez que o padrão de doenças senil, por exemplo as doenças crônicas não transmissíveis, necessitam de mais cuidados, tais como, oferta de medicamentos específicos, acompanhamento constante, acarretando um consumo maior dos serviços de saúde, além de maior tempo e frequência de internações hospitalares (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Por outro lado, percebe-se a necessidade da equipe de saúde em estar atenta e qualificada para o atendimento, notando, no idoso, mudanças físicas, psicológicas e sociais que costumam acontecer de forma diferente daquela evidenciada na população mais jovem e justificam um cuidado diferenciado. Além disso, a infraestrutura da maioria das Unidades de Saúde é inapropriada e apresenta estado inadequado de conservação, o que influencia negativamente no acolhimento e atendimento da população que necessita do serviço de saúde, afetando a qualidade da disponibilização desse sistema e, muitas vezes, impedindo ou impossibilitando a privacidade dos procedimentos. Além disso, a ausência de um ambiente adequado, a falta de recursos humanos e a deficiência na qualidade e quantidade de materiais desmotivam o profissional para uma mudança de atuação (LIMA TJV, et al., 2010). Diante do supramencionado, percebe-se que, apesar de existirem políticas públicas que garantam a qualidade e a eficiência da saúde dos idosos, ainda não há uma adequada aplicação prática dessas políticas, corroborando o paradoxo desse sistema.

Dessa maneira, o estudo teve como objetivo apresentar e analisar tais entraves que impedem a execução correta das leis sancionadas pelo Governo e, conseqüentemente, salientar a importância da mudança desses empecilhos para que a população senil possa ter acesso a saúde, rompendo, assim, o paradoxo existente atualmente.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Muitos são os fatores que dificultam o acesso da população idosa à saúde, dentre eles vale ressaltar a falta de infraestrutura das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a falta de insumos, como medicamentos e materiais para a realização de curativos, a dificuldade do deslocamento tanto da equipe de saúde quanto dos idosos, além da falta de profissionais especializados no cuidado a essa parcela da população (SILVA JM, et al., 2017; SILVA RM, et al., 2021).

Com o envelhecimento populacional, aumentou-se também a prevalência das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) que corroboram o desenvolvimento de deficiências quer sejam de natureza física, mental, sensorial ou intelectual, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir a participação plena e efetiva do cidadão na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015. Além disso, a referida legislação garante às pessoas com deficiência o direito integral à saúde. Diante do exposto, espera-se que os componentes físicos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) possuam estrutura física adequada para receber idosos portadores de deficiências, para assim garantir-lhes o direito à saúde e assegurar-lhes seu bem-estar (BRASIL, 2015).

Todavia, a existência de unidades de saúde com estrutura inadequada e insatisfatória ao acesso de idosos, em especial aqueles que dispõem de algum tipo de deficiência, configura um paradoxo no Sistema de Saúde Pública do Brasil, haja vista que promove um impedimento do acesso pleno desse direito aos cidadãos senis. Desse modo, infere-se que os serviços na atenção primária não têm funcionado de forma adequada como porta de entrada para idosos tendo barreiras no percurso casa-unidade de saúde, no que diz respeito tanto à zona urbana quanto à zona rural. Nessa conjuntura brasileira, a acessibilidade aos espaços em geral ainda é muito limitada, mesmo perante a existência de regulamentos e normas que tornam obrigatória a acessibilidade arquitetônica. É válido ressaltar que a dificuldade no deslocamento dos idosos até as unidades de saúde é um dos principais obstáculos relacionados à assistência dessa parcela da população. Tal problema resulta de uma série de fatores, dentre eles: a distância entre a unidade de saúde e as residências dos idosos, a existência de buracos e desnivelamentos nas vias, a falta de sinalização de trânsito adequada e a prevalência de meio-fio elevado e de calçadas inapropriadas para circulação. Diante disso, os elementos supracitados configuram-se desfavoráveis às práticas saudáveis, visto que prejudicam o acesso aos serviços e, por conseqüente, a promoção da saúde. Logo, pontua-se que o acesso à atenção primária não é universal, sendo assim é necessária a formulação de estratégias com fito à inclusão de idosos com mobilidade reduzida (SILVA JM, et al., 2017).

Outrossim, a problemática do deslocamento também se refere ao acesso dos profissionais de saúde à residência dos idosos, no que diz respeito às visitas domiciliares. Nesse contexto, em muitos locais, com o aumento da urbanização intensificou-se a criminalidade e a violência, o que se constitui como fatores impeditivos ao exercício pleno das atividades da Equipe de Saúde da Família (ESF), visto que a violência, muitas vezes, restringe a atuação dos profissionais ao interior das unidades de saúde, afetando, assim, a integralidade e a universalidade do atendimento (FERRAZ CM, et al., 2022; SCHENKER M e COSTA DH, 2019).

Outro importante percalço enfrentado pela população senil no acesso amplo à saúde é a deficitária infraestrutura encontrada em diversas unidades de saúde. Observa-se em muitos casos a ausência de construção específica para sediar as unidades de saúde, as quais são habitualmente alocadas em prédios improvisados onde as necessidades de usuários e de profissionais não são satisfeitas. Ademais, outro aspecto a ser destacado no que diz respeito ao ambiente físico é a ausência de espaços para a realização de atividades coletivas, o que, em conjunto, com a má infraestrutura, má organização e grande demanda nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS), dificultam o serviço de acolhimento aos idosos. Assim, tais dificuldades estruturais, por comprometerem a ambiência e a humanização do atendimento à população senil, merecem atenção dos órgãos e gestores responsáveis, a fim de solucionar esse impasse e, dessa maneira, garantir o serviço de saúde de qualidade aos idosos (SILVA RM, et al., 2021).

Adicionalmente aos demais problemas, verifica-se no Sistema Público de Saúde sérios entraves no tocante à escassez de insumos necessários às práticas cotidianas prestadas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), haja vista que em algumas unidades faltam materiais básicos para procedimentos simples e de biossegurança, como material para fazer curativo, luvas e soro fisiológico, além da ausência de medicamentos básicos, por exemplo, para o tratamento das DCNTs, como a Losartana 50mg, usada na terapia da hipertensão arterial. Como consequência à falta de fármacos surge uma grande barreira para a efetivação da saúde dos idosos, uma vez que muitos destes não possuem condições financeiras para adquirir seus medicamentos, o que corrobora o abandono da conduta terapêutica (FAGUNDES EF, et al., 2020; SILVA RM, et al., 2021).

Embora o Estatuto da Pessoa Idosa, descrito na Lei 10.741/2003, garanta, dentre outros direitos, a prioridade em diversos serviços para pessoas maiores de 60 anos de idade, o caráter administrativo burocrático que permeia o Sistema de Saúde provoca longo tempo de espera para a realização de consultas, bem como dificuldades para agendar atendimentos médicos, como exames e cirurgias, o que prejudica a resolubilidade da assistência, uma vez que no que diz respeito à saúde, o tempo é fator decisivo, podendo, assim, ser poupado por vínculos menos burocráticos. Somado a isso, na prática, a lógica atual do processo de trabalho na Rede Pública de Saúde, muitas vezes, não diferencia a assistência ao idoso à do adulto, a medida que não consideram as particularidades e as fragilidades da população senil durante o atendimento, o que configura-se como uma prática inadequada, já que cada idoso encontra-se em contextos e vivências específicos que precisam ser considerados pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2003; COELHO LP, et al., 2018).

Os idosos são uma parcela da população mais vulnerável e com o sistema imunológico mais enfraquecido e, por isso, necessitam de um atendimento interdisciplinar e multiprofissional a fim de promover uma assistência à essa população senil de forma mais integral, humana e cooperativa, visto que a participação ativa de diferentes profissionais permite uma troca de informações em distintas áreas de conhecimento, o que auxilia no acompanhamento do idoso e na criação de vínculos entre a equipe de saúde e o paciente, o que facilita a avaliação e elaboração de uma conduta eficiente (DOS SANTOS W, et al., 2018). Além disso, esse grupo carece de um atendimento mais especializado e humanizado, sempre levando em conta as individualidades, singularidades e necessidades de acessibilidade de cada idoso (SILVA RM, et al., 2021).

Dessa maneira, a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma ótima alternativa de modelo de saúde para os idosos, pois engloba a atuação de vários profissionais das mais diversas áreas, que trabalham em equipe e em conjunto. Esse modelo de saúde também é essencial para um cuidado mais humano e integral, visto que possui como uma das prioridades a atenção domiciliar com a ocorrência de visitas e cuidados nas residências desses idosos, principalmente, que possuem dificuldades para se deslocar aos serviços de atendimento médico e, assim, garantindo esse acesso à saúde, por essa parte da população, de forma mais integrada e qualificada. Além disso, essa APS funciona como porta de entrada nesse cenário e, assim, tem o papel de acolher de forma adequada os idosos, analisar suas necessidades e, se preciso, encaminhar para médicos mais especializados (CECCON RF, et al., 2021).

No entanto, embora isso seja o ideal, não é o que acontece de fato na realidade brasileira. Isso pode ser comprovado devido a uma gestão ineficiente no cuidado ao idoso, que é marcada pela carência de um atendimento mais especializado e inclusivo para essa parcela da população e pela falta de insumos humanos, como o número insuficiente de médicos geriatras (SILVA RM, et al., 2021). Em relação a um atendimento mais especializado e específico aos idosos, é nítido a existência de uma carência nesse panorama, devido a muitos trabalhadores da saúde possuírem uma percepção do processo de acolhimento ser muito burocrático, o que o torna muito automatizado, havendo apenas a recepção e posterior encaminhamento deles. Dessa forma, resulta em assistências, diversas vezes, inflexíveis e que não respeitam as individualidades e as

singularidades da população senil (LUBENOW JAM e SILVA AO, 2019). O que vai em contraponto ao que é assegurado na Lei 8.842/94:

*“A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.”*

Nesse sentido, é notável a diferenciação que deve ser realizada na atuação e serviço de profissionais do sistema de saúde, no que tange a comunidades vulnerabilizadas ou com demandas particulares, já que tal situação é ineficiente na sociedade brasileira atual. Assim, para Torres KRB DE O, et al. (2020), é essencial que haja instrumentos que possibilitem a avaliação da real atuação da atenção básica para a população senil, cuja integração entre ações pragmáticas e cuidado interdisciplinar reflete a dedicação para uma rede de serviços eficiente e organizada, a qual enfatiza condutas de vigilância, prevenção, tratamento e reabilitação.

É compreensível que o entendimento acerca da temática do envelhecimento esteja entrelaçada com a base curricular de variadas profissões, não apenas com enfoque no modelo biomédico impessoalizado e dominante mas com um planejamento administrativo que identifique a necessidade do cuidado da pessoa idosa, valorizando sua autonomia, em consonância com o correto alertamento sobre os fatores de risco que os idosos estão expostos, conforme alinha Damaceno MJCF e Chirellil MQ (2019).

É essencial que a comunidade, profissionais, novas tecnologias e modelos assistenciais, como o formatado pelas equipes de saúde da família (ESF) se alinhem com tais demandas, visando uma melhora da qualidade de vida a partir de medidas de proteção, promoção e recuperação da saúde.

No que se diz respeito à escassez de recursos humanos no cuidado ao idoso, diversos estudos ressaltam o número insuficiente de geriatras, médico especialista no cuidado ao idoso, no Brasil. Isso fica evidente, pois é estimado que 1 geriatra possa atender 700 a 1.000 idosos de alta complexidade (GALERA SC, et al., 2017).

No entanto, é possível notar que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a quantidade de idosos existente hoje é de 32.392.000, já a quantidade de geriatras atual é de 2.670. Dessa forma, é possível perceber que existe um déficit muito alto de profissionais dessa especialidade médica no país, pois a proporção presente é de, aproximadamente, 1 geriatra para 12.132 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, o que prejudica de forma direta a atenção e o cuidado direcionado para essa parcela da população brasileira (IBGE, 2022; SCHEFFER M, et al., 2023).

Outrossim, ao analisar o perfil dos trabalhadores em áreas voltadas ao cuidado senil, no Brasil, infere-se que a formação básica está muito distante da necessária, mesmo sendo uma parcela imperiosa do adequado desenvolvimento para uma atenção básica idônea e humanizada (RODRIGUES CC, et al., 2021). Dessa maneira, a quantidade de profissionais voltados para a saúde do idoso é insuficiente para suprir a demanda de cuidado na sociedade brasileira que está em processo de envelhecimento, o que provoca grandes empecilhos, como agendamentos de exames, consultas e grandes filas de espera.

Assim, convém ressaltar a necessidade do aumento da atuação do geriatra, visto que é uma especialidade que deve aplicar todos os níveis de cuidado de forma eficiente aos idosos, cujo princípio é desencadeado na captação e monitoramento do idoso, com encerramento nas posterioridades da vida, com a preconização dos cuidados paliativos (VERAS RP, et al., 2013).

Diante do supracitado panorama, urge a formação de mecanismos que acentuem a formação de profissionais voltados para esse cuidado à população senil, como geriatras, e que avaliem a importância da interdisciplinaridade, buscando um entendimento completo e um monitoramento eficaz da saúde do idoso, cuja concepção já deve ser fomentada na formação básica de graduação.

Para Fonseca ACD, et al. (2021), a efetivação de uma proposta de assistência mútua possui como alternativa o exercício interdisciplinar. Isso porque a interdisciplinaridade consiste na gestão do cuidado correlacionado entre as diversas áreas ofertadas, visando uma troca contínua de informações e o compartilhamento de atividades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão exposta acerca da saúde do idoso, conclui-se que embora existam leis que asseguram o acesso integral e universal a esse direito, esta não é a realidade vivenciada pelos idosos brasileiros. Dessa forma, o artigo permite uma reflexão acerca dos motivos que consolidam o paradoxo da saúde da população senil. Assim, a partir da análise do estudo, pontua-se que é imprescindível a formulação de políticas públicas específicas e condizentes com o contexto vigente a fim de provocar mudanças efetivas na realidade atual do país, de modo a garantir os direitos regulamentados, aos idosos, em lei.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acessado em: 15 de junho de 2023.
2. BRASIL. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm). Acessado em: 20 de junho de 2023.
3. BRASIL. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acessado em: 20 de junho de 2023.
4. BRASIL. Boletim temático do Ministério da Saúde. Saúde do idoso, 2022. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/saude\\_idoso\\_outubro\\_2022.pdf](https://bvs.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022.pdf). Acessado em: 25 de junho de 2023.
5. CECCON RF, et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 99-108
6. COELHO LP, et al. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2018; 28(4): e280404.
7. DA FONSECA, ACD et al. Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (2): 4045-4050.
8. DAMACENO MJCF e CHIRELLI MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia de Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(5):1637-1646.
9. DOS SANTOS W, et al. Percepção da Equipe Multiprofissional sobre o registro no prontuário do residente da instituição de longa permanência para idosos. *Revista Ciencia y Enfermería*, 2018; 24(10): 1-10.
10. FAGUNDES EF, et al. A falta de medicamentos em um PSF no município de Araguari, Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 7862-7872.
11. FERRAZ CM, et al. A ética da virtude na prática da equipe de saúde da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE02831.
12. GALERA SC, et al. Educação Médica em Geriatria: desafio brasileiro e mundial. *Geriatr Gerontol Aging*, 2017; 11(2): 88-94
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesq Nac por Amos de Domi Contín*, 2022.
14. LIMA, TJV, et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde e Sociedade*, 2010; 19: 866-877.
15. LUBENOW JAM, SILVA AO. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2019; 22(2): e180195.
16. RODRIGUES CC, et al. Saúde do idoso: discursos e práticas educativas na formação médica. *Educação em Revista*, 2021; 37: e20811.
17. SCHEFFER M. et al. *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo, FMUSP, AMB, 2023; 344 p.
18. SCHENKER M e COSTA DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(4):1369-80.
19. SILVA JM, et al. Acesso de idosos às unidades de Atenção Primária à Saúde. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 2017; 21: e1021.
20. SILVA RM, et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 89-98.
21. TORRES KRB DE O, et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(1): e300113.
22. VERAS RP, et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2013; 16(2): 385-392.
23. VERAS RP e OLIVEIRA MR. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016; 19(6): 887-905.
24. VERAS RP e OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 1929-1936.