



## Interfaces entre rede de atenção à saúde da pessoa idosa e acesso aos serviços de saúde

Interfaces between the elderly health care network and access to health services

Interfaces entre la red de asistencia sanitaria a las personas mayores y el acceso a los servicios sanitarios

Viviany Letícia Gurjão da Silva<sup>1</sup>, Ana Carolina de Souza Damasceno<sup>2</sup>, Carla Andrea Avelar Pires<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão sobre as particularidades do acesso aos serviços da rede de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil. **Revisão bibliográfica:** As discussões acerca da necessidade de direcionar políticas públicas e desenvolver estudos voltados para o envelhecimento iniciou na década de 80, posteriormente foram criadas diversas políticas para garantir os direitos das pessoas idosas. No âmbito da saúde, houve a implementação das Redes de Atenção à Saúde que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde. Entretanto, a população idosa apresenta dificuldades de acessar esses serviços, pois apesar do respaldo legal os autores apontam que o acesso universal é pouco operacionalizado a este segmento etário em decorrência de diversos fatores e carece de atenção urgente, pois a cada ano o mundo e o Brasil expande o número de pessoa idosas. **Considerações finais:** Garantir atenção integral à pessoa idosa, tem sido um desafio devido à falta de implementação e operacionalização de instrumentos legais que foram aprovados nos últimos anos, sendo necessário investimento para sua efetivação.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde para idosos, Acesso aos serviços de saúde, Saúde do idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** To carry out a narrative review on the particularities of access to services in the health care network for the elderly in Brazil. **Literature review:** Discussions on the need to direct public policies and develop studies focused on ageing began in the 1980, when various policies were created to guarantee the rights of the elderly. In the field of health, Health Care Networks have been set up, which are organizational arrangements for health actions and services. However, it is difficult for the elderly population to access these services because, despite the legal backing, the authors point out that universal access is poorly operationalized for this age segment due to various factors and needs urgent attention, as the number of elderly people in the world and Brazil increases every year. **Final considerations:** Ensuring comprehensive care for the elderly has been a challenge due to the lack of implementation and operationalization of the legal instruments that have been approved in recent years.

**Keywords:** Health services for the aged, Health services accessibility, Health of the elderly.

### RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión sobre las particularidades del acceso a los servicios de la red de atención a la salud de los ancianos en Brasil. **Revisión bibliográfica:** Las discusiones sobre la necesidad de orientar las políticas públicas y desarrollar estudios centrados en el envejecimiento se iniciaron en la década de 1980, a partir de la cual se crearon diversas políticas para garantizar los derechos de las personas mayores. En el ámbito de la salud, se han implementado las Redes de Asistencia Sanitaria, que son dispositivos organizativos

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

<sup>2</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém - PA.

de acciones y servicios de salud. Sin embargo, la población anciana tiene dificultades para acceder a estos servicios, ya que a pesar del respaldo legal, los autores señalan que el acceso universal está poco operacionalizado para este segmento de edad debido a diversos factores y necesita atención urgente, porque cada año el mundo y Brasil aumentan el número de personas mayores. **Consideraciones finales:** Garantizar la atención integral a las personas mayores ha sido un reto debido a la falta de implementación y operatividad de los instrumentos legales que se han aprobado en los últimos años, por lo que es necesario invertir para hacerlos efectivos.

**Palabras clave:** Servicios de salud para ancianos, Accesibilidad a los servicios de salud, Salud del anciano.

## INTRODUÇÃO

O aumento do tempo de vida é uma das maiores conquistas da humanidade, associado a melhoras substanciais dos parâmetros de saúde das populações, ainda que as mesmas estejam longe de se distribuir de maneira equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Portanto, chegar à velhice, o que antes era privilégio de poucos, atualmente passa a ser a norma (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Para Melo LA, et al. (2017), o envelhecimento populacional é uma questão vivenciada pelo mundo atual, sendo um processo que teve início nos países desenvolvidos e está acontecendo naqueles que estão em desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é mais acelerado e desarmônico, como consequência das desigualdades sociais. Mundialmente, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando em uma velocidade maior do que em outras faixas etárias, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de pessoas idosas (OMS, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) discorre que os principais problemas de saúde enfrentados por pessoas idosas são associados a condições crônicas, que em sua maioria podem ser prevenidas ou postergadas com adoção de comportamentos saudáveis, outros podem ser controlados, principalmente se forem detectados precocemente. Além disso, mesmo para as pessoas com declínios na capacidade funcional, os ambientes de apoio e suporte podem garantir qualidade de vida (OMS, 2015). A partir desse paradigma do envelhecimento ativo, surge a necessidade de adaptações do sistema de saúde para assegurar qualidade de acesso e utilização dos serviços de saúde por esta população. As adequações indicam uma reformulação de políticas de saúde que contemplem novas formas de cuidado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, manter a capacidade funcional e prevenir as condições crônicas de saúde (OMS, 2015).

Nessa conjuntura, surge a portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006, que regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tem como finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)”, e traz como diretrizes a promoção do envelhecimento ativo, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e o estímulo à autonomia e participação do controle social para garantia de direitos (BRASIL, 2006).

À vista disso, a organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se como a melhor estratégia em resposta ao envelhecimento da população exponencial, aliada ao aumento da longevidade e à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais. A RAS da pessoa idosa configura-se como um conjunto de respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população idosa, capazes de manter ou recuperar sua autonomia e independência, com qualidade, resolutividade e custo-eficácia (BRASIL, 2019).

Sendo assim, o acesso aos serviços de saúde é um dos fatores relevantes que determina a qualidade e o desempenho adequado desses serviços (PAIM J, et al., 2011). A dificuldade em acessar os serviços de saúde perpassa por questões organizacionais, econômicas, sociais, culturais, religiosas, epidemiológicas e de comunicação com as equipes de saúde (FIGUEIRA MCS, et al., 2018). Diante desse contexto, este estudo busca realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as particularidades do acesso aos serviços da rede de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil, pois julga-se necessária e pertinente a discussão acerca da efetividade das políticas públicas no âmbito da assistência à população idosa.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Políticas públicas de atenção à pessoa idosa

Em 1982 a Organização das Nações Unidas reconheceu a relevância e a gravidade da questão e organizou na cidade de Viena, a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, sendo um marco mundial que iniciou as discussões direcionadas às pessoas idosas, com representação de 124 países, incluindo o Brasil. Nesta ocasião, estabeleceu-se e aprovou-se o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, o qual objetivou sensibilizar o estado e a sociedade para a necessidade de direcionar políticas públicas e desenvolver estudos voltados para o envelhecimento (KALACHE A, et al., 2002).

A Constituição Federal de 1988 afirma que é de responsabilidade da família, da sociedade e dos Estado assegurar à pessoa idosa o exercício de direitos fundamentais. Logo, na década de 1990, criaram-se os primeiros Conselhos Estaduais da pessoa Idosa que, posteriormente, contribuíram com o sancionamento de leis, instituindo as Políticas Estaduais do Idoso (MULLER NP e PARADA A, 2013). Na esfera da assistência social, em 1993, foi elaborada a Lei nº 8.742 para a formulação e implementação de políticas de proteção especial à população idosa. As ações incluíam, entre outras, os repasses de benefícios de prestação continuada às pessoas idosas sem condições de prover a subsistência, criação de centros de convivência, casas-lares, abrigos, serviços domiciliares, criação e regulamentação de instituições de longa permanência, isenções de algumas taxas, tributos e impostos (BRASIL, 1993).

Posteriormente, surge a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96), composta por ações governamentais com objetivo de assegurar os direitos sociais das pessoas idosas e criar condições para autonomia, integração e participação efetiva dos mesmos na sociedade. Nessas diretrizes, é priorizado o atendimento da pessoa idosa no convívio familiar e incentivos para implementação de outras redes de apoio, tais como, os centros de convivência, casas-lares, cuidado domiciliar aos dependentes que vivem sozinhos e oficinas abrigadas de trabalho (BRASIL, 1996). Em seguida, a portaria nº 1.395/GM instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PSI), direcionada para manutenção máxima da capacidade funcional e promoção do envelhecimento saudável, com ações previstas no âmbito ambulatorial, hospitalar, centros-dia e domiciliar (BRASIL, 1999).

Em 2002, propõe-se a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, criou-se as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b). Em 2003 instituiu-se o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 1.074/2003), que representa um grande avanço para a população envelhecida, pois consagrou e regulamentou todos os dispositivos legais que envolvem a pessoa idosa (FREITAS JÚNIOR RM, 2008). No Estatuto, no campo da mobilidade, é garantido o transporte coletivo urbano gratuito para pessoas idosas, assentos reservados nos transportes, vagas nos estacionamento, bem como um percentual de assentos nos transportes interestaduais e/ou descontos (BRASIL, 2003).

No escopo da educação, cultura e lazer, valorizam-se as trocas intergeracionais, inserção nas atividades culturais, desconto nos valores dos ingressos para participar de eventos, e incentivo dos movimentos das pessoas idosas nas manifestações culturais, esportivas e de lazer, assim como adequação dos currículos para garantir educação a todas as pessoas, e desenvolvimento de programas educativos específicos para essa parcela da população. Discute-se também a necessidade de ações pautadas na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação, visando a uma vida longa, assim como, são discutidos os temas sociais relacionados ao direito à vida, à proteção, à habitação e à dignidade (BRASIL, 2003).

Em 2006, publicou-se o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, o qual engloba o Pacto pela Vida, onde destaca-se a saúde da pessoa idosa como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, visando à implementação de algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Diante disso, o Ministério da Saúde aprovou através da Portaria nº 2.528 de 19/10/2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que revogou a PSI de 1999 (BRASIL,

2006a) com a finalidade de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade”.

Por fim, em 2017 a portaria nº 3 consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, ficam instituídos mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e à organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência que integrarão estas redes (BRASIL, 2017).

### **Rede de atenção à saúde da pessoa idosa**

Diante da necessidade de mudança do paradigma do modelo de saúde vigente, emergiram no Brasil debates sobre a necessidade da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que foram estabelecidas em 2010 e são compreendidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Além disso, a mesma é composta por três elementos basilares: a população, a estrutura organizacional e os modelos de atenção à saúde (BRASIL, 2019). Para Mendes EV (2011), a RAS é um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. A Portaria 4.279/2010, definiu as diretrizes para a organização da RAS no SUS, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) é destacada como ponto inicial e central de comunicação e ordenação do fluxo de usuários na rede, devendo ser estruturada de forma descentralizada.

Em 2014 propõem-se diretrizes estratégicas, dentre elas a constituição da rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa para garantia do envelhecimento ativo (BRASIL, 2014). Sendo assim, a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa é uma rede integrada que visa adequar a atenção à população idosa de forma a atendê-la plenamente, incluindo suas necessidades sociais (UNA-SUS, 2014). A portaria de consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, institui que as Redes Estaduais de Assistência à Saúde da Pessoa Idosa devem ser integradas por Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, destaca que as Secretarias de Saúde estabelecerão os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência, bem como adotarão as providências necessárias para que haja uma articulação assistencial entre a Rede constituída e a rede de atenção básica municipal (BRASIL, 2017).

Moraes EN (2016) propõe que esta rede tenha forte regulação pela APS, onde há a comunicação vertical e horizontal entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), seus programas e profissionais, além de ações intersetoriais. A literatura discute que essa atenção deve ser organizada de maneira integrada, e os cuidados precisam ser coordenados ao longo do percurso assistencial, numa lógica de rede, desde a entrada no sistema até os cuidados ao fim da vida. Portanto, os modelos de atenção à saúde da pessoa idosa mais apropriados, são aqueles que apresentam uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, reabilitação e cuidados paliativos (MENDES EV, 2011; OLIVEIRA MR, et al., 2016).

No entanto, é importante destacar que, sem ações intersetoriais compreendendo serviços de diferentes densidades tecnológicas e com total integração com as redes de suporte social formal e informal, não será possível lidar com tamanha responsabilidade. Pois, a consolidação das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas ligadas à APS, permanece sendo o grande desafio à garantia da integralidade no cuidado à pessoa idosa (TORRES KRBO, et al., 2020).

### **Barreiras de acesso aos serviços de saúde**

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, acesso significa “ter a capacidade de utilizar serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade no momento necessário” (OPAS, 2014). De acordo

com a OMS, quando o sistema de saúde é mais facilmente acessível, ele é utilizado por um maior número de pessoas, pois o acesso reflete diretamente nos resultados obtidos, sejam eles positivos ou negativos, como a saúde da população, proteção financeira e nível de satisfação dos indivíduos (OMS, 2000). A estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde da OPAS apresenta ainda o conceito de acesso universal, que é definido como “a ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, de organização ou de gênero”. O qual é alcançado com a eliminação progressiva das barreiras que impedem que todas as pessoas utilizem os serviços de saúde de forma integral, universal e equânime (OPAS, 2014).

Como exposto anteriormente, a legislação brasileira referente aos direitos da pessoa idosa é robusta. Porém, a população idosa ainda apresenta dificuldades de acessar os serviços de saúde, pois apesar do respaldo legal da Constituição Federal Brasileira e leis infraconstitucionais, autores apontam que o acesso universal é pouco operacionalizado a este segmento etário. Grden CRB, et al. (2015) realizaram um estudo com pessoas idosas de 13 centros de convivência do idoso no Paraná com objetivo de identificar as características sociodemográficas e de acesso de longevos aos serviços de saúde.

Os dados sinalizaram que 98,2% dos participantes afirmaram saber do direito de usufruir do sistema de saúde quando necessitarem, porém 48,2% de todos os entrevistados afirmaram que já haviam enfrentado algum tipo de obstáculo para utilizar tais serviços. Sobre o local mais frequentado pelos participantes, a unidade básica de saúde destacou-se, no entanto 46,7% dos longevos que frequentaram tal serviço relataram dificuldade para acessá-lo.

Os mesmos autores sugerem que tais dificuldades de acesso podem estar relacionadas às demandas específicas da população idosa, fato este 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 (GRDEN CRB, et al., 2015). Dessa forma, é essencial refletir sobre a complexidade da assistência à saúde com vistas ao envelhecimento da população, pois a oferta de serviços especializados não atende às diversas necessidades das pessoas idosas.

Outra pesquisa realizada com pessoas idosas hospitalizadas em uma clínica cirúrgica de um hospital do Sul do Brasil, apontou como as principais queixas dos entrevistados a dificuldade no acesso à consultas médicas especializadas e de exames diagnósticos e dificuldade de conseguir tratamento de saúde, principalmente em cidades do interior do estado (VIEIRA GB, et al., 2015). Além disso, usufruir do direito de receber atendimento especializado ou encaminhamento mais efetivo para centros de saúde que dispõem desses serviços, foi uma preocupação recorrente dos participantes da pesquisa (VIEIRA GB, et al., 2015).

Os dados sinalizam que os serviços para as pessoas com 60 anos ou mais não têm acompanhado a demanda, comprometendo o acesso a serviços de saúde e cuidados, garantidos constitucionalmente às pessoas idosas. Na coorte populacional de CRUZ PKR, et al. (2020) 33% das pessoas idosas relataram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, os participantes da pesquisa elencaram como principais limitadores de acesso aos serviços de saúde: a dificuldade de transporte, a falta de recursos financeiros, a ausência de companhia, a percepção de que o serviço era ruim, barreiras arquitetônicas e barreiras geográficas. Além disso, houve maiores dificuldades entre idosos que procuraram os serviços públicos.

A pesquisa realizada no Paraná também indicou uma percepção negativa da população em relação aos serviços públicos que ofereciam atendimento precário. Os idosos relataram dificuldades ao buscar assistência à saúde. Os serviços em questão enfrentavam dificuldades em relação à inadequação dos programas implementados, em especial devido às mudanças de governo e consequentes alterações nas políticas públicas de saúde (SCOLARI GAS, et al., 2018).

Pilger C, et al. (2013) afirma que fatores como diferenças geográficas, socioeconômicas, necessidades individuais, qualidade de vida, nível de conhecimento sobre saúde, associados ao perfil de morbidade, são determinantes na utilização de serviços de saúde e de sua frequência. Sendo assim, os mesmos podem dificultar o acesso aos serviços de saúde para a população idosa. No estudo de Ramos NP e Bocchi SCM (2022) os profissionais enfermeiros, gerentes de serviço de atenção primária, sobre a realidade da rede de atenção integral à pessoa idosa no contexto de diferentes municípios do centro-oeste paulista, reconheceram

adequadas às diretrizes norteadoras sobre rede de atenção à saúde e atenção primária à saúde. Entretanto, paradoxalmente, os entrevistados sinalizaram que no cotidiano dos serviços a implementação dos princípios da RAS e APS não acontece de forma efetiva, bem como apontaram a inexistência de uma rede de atenção integral ao idoso, devido a um conjunto de fragilidades e desafios de estrutura e processo de trabalho.

Côrte B, et al. (2017) evidenciou a partir de pesquisa com gestores da região metropolitana de São Paulo, que o perfil da atenção dispensada à saúde das pessoas idosas, apresentam serviços e ações de saúde ausentes ou incipientes, carência de recursos humanos qualificados na área do envelhecimento e de médicos geriatras. Os gestores criticaram a forma de seleção dos servidores e capacitação inacessível a todos, a divergência entre as esferas de poder, a morosidade e burocracias dos serviços, e foco no atendimento curativo. Além disso, foram notadas menções à integração entre a rede básica e o sistema de referências, à inadequação do acesso às diversas complexidades de atenção e ao baixo investimento em capacitação dos funcionários para a assistência à saúde da população idosa.

Mesmo nos municípios que apresentam equipamentos e serviços específicos para idosos, é frequente a menção à carência de atenção integral devido à inexistência de linhas de cuidado ou de fluxos de referência e contrarreferência na região (CÔRTE B, et al., 2017). Diante dos dados expostos, nota-se que o acesso aos serviços de saúde determinado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, não está sendo legitimado na prática, sendo que tal dificuldade em acessar os dispositivos de saúde é influenciada por diversos fatores e carece de atenção urgente, pois a cada ano o mundo e o Brasil expande o número de pessoa idosas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir atenção integral à pessoa idosa, sendo um grupo populacional que tem aumentado consideravelmente, tem sido um desafio devido à falta de implementação e operacionalização de instrumentos legais que foram aprovados nos últimos anos. Esse acesso aos diversos serviços de saúde deve ser garantido e ampliado, assim como os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na rede de atenção básica, principal porta de entrada, devem ser treinados e aprimorados para atender às necessidades da população idosa. Ressalta-se que a legislação brasileira apresenta todos os mecanismos para a implementação e operacionalização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, sendo necessário investimento para sua efetivação.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 702. Criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. 2002.
2. BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.
3. BRASIL. Decreto n. 1.498 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. 1996.
4. BRASIL. Lei nº 8742, Lei Orgânica da Assistência Social. 1993.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília: série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006b.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso, 2003.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada, 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006a.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017 de consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, 2017.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2010.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010.
12. BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. instituiu a Política de Saúde do Idoso, 1999.

13. CÔRTE B, et al. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. *Saúde Soc*, 2017; 26(3): 690-701.
14. CRUZ PKR, et al. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2020; 23(6): 190113.
15. FIGUEIRA MCS, et al. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 2018; 71(3): 1178-88.
16. FREITAS JUNIOR RM. Direitos e garantias do idoso: doutrina, jurisprudência e legislação. Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2008; 535.
17. GRDEN CRB, et al. Características sociodemográficas e de acesso de longevos aos serviços de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2015; 14(4):1505-1512.
18. KALACHE A, et al. Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century. *Bull World Health Organ*, 2002; 8(3): 243-4.
19. MELO LA, et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 2017; 20(4): 493-501.
20. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011; 549.
21. MORAES EN, et al. Modelo de Gestão Integral da Saúde do Idoso Centrada no Idoso e na Família.
22. MULLER NP e PARADA A. Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.
23. OLIVEIRA MR, et al. Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016; 132.
24. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>. Acessado em: 12 de março de 2024.
25. OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acessado em: 12 de março de 2024.
26. OPAS. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [Resolução CDR53/5, Rev. 2]. 53o Conselho Diretor da OPAS, 66a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. 2014. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>. Acessado em: 12 de março de 2024.
27. PAIM J, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet [Internet]*, 2011; 377(9779): 1778-97.
28. PILGER C, et al. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*, 2013; 47(1): 213-20.
29. RAMOS LMA, et al. Usifamília: um modelo inovador de atenção integral à saúde suplementar. Belo Horizonte: Folium, 2016.
30. RAMOS NP e BOCCHI SCM. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na atenção primária. *Cogitare Enferm. [Internet]*, 2022; 27: 78217.
31. SCOLARI GAS, et al. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(2): 811-7.
32. TORRES KRBO, 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): 1-22.
33. VERAS RP, et al. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde colet*, 2018; 23(6): 1929-1936.
34. VIEIRA GB, et al. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2015; 14(4): 1528-1536.