



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE FORMAÇÃO E LICENCIATURA EM PSICOLOGIA**

**KALINA DE LIMA SANTOS**

**FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR  
IDOSOS**

**CAMPINA GRANDE**

**2015**

**KALINA DE LIMA SANTOS**

**FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR  
IDOSOS**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Maria do Carmo Eulálio

**CAMPINA GRANDE**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237f Santos, Kalina de Lima.

Fatores associados ao acesso e uso dos serviços de saúde por idosos [manuscrito] / Kalina de Lima Santos. - 2015.  
22 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia.) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia".

1. Serviços de saúde. 2. Saúde do idoso. 3. Cuidados de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 362.6

KALINA DE LIMA SANTOS

FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR  
IDOSOS

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Aprovada em: 18/06/2015.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio  
Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Almira Lins de Medeiros  
Profa. Dra. Almira Lins de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rafaella Queiroga Souto  
Profa. Dra. Rafaella Queiroga Souto  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Phd

## AGRADECIMENTOS

*Sou grata a Deus, que em sua infinita bondade me concedeu leveza e coragem para seguir nesse percurso.*

*Aos meus pais, Maria da Guia e José Ronaldo, por me ajudarem a manter firme nos meus propósitos, e me oferecerem todo o suporte para isso. Em nome deles, estendo meus agradecimentos a todos da minha família, que de alguma forma contribuíram com minha formação, e torcerem pelas minhas conquistas.*

*Aos amigos, que a psicologia e a vida me deram, por todo apoio e por todos os momentos de alegria, que me proporcionaram durante a vivência da graduação.*

*Ao grupo de pesquisa que me acolheu (GEPES), que despertou em mim o desejo da pesquisa, a todos os membros que passaram pelo grupo, que muitas vezes se tornaram fonte de apoio.*

*A Rafaela Queiroga e Almira lins, por sua disponibilidade e contribuição na conclusão de um ciclo de vida acadêmica.*

*A todos os mestres, que fizeram parte da minha formação, contribuindo na transmissão de valores e conhecimentos, e em nome destes, agradeço à professora Carmita, com quem convivi grande parte da minha formação, e me proporcionou a prática efetiva da academia nos diferentes aspectos que um estudante poderia vivenciar.*

## FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS

Kalina de Lima Santos\*

### RESUMO

A população idosa é um dos grupos responsáveis por maior demanda aos serviços de saúde, por ser a velhice uma fase em que se acentua o número de doenças e requer uma maior atenção nos cuidados à saúde. A presente pesquisa objetiva analisar o acesso e uso dos serviços de saúde por idosos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na cidade de Campina Grande, PB. Foram incluídos no estudo 249 idosos, a partir de 65 anos de idade, que participaram da pesquisa intitulada "estudo da fragilidade em idosos brasileiros" (Rede FIBRA), realizada em 2009. Em relação aos resultados, há um predomínio de mulheres (68,7%; n=171), idosos casados (47%; n=117), mulatos (49,8%; n=124) e aposentados (77,1%; n=192). A maioria (74,3%; n=185) não mencionou internação hospitalar ou não recebeu visita domiciliar (61%; n=162) no último ano, dependem do serviço público (62,2%; n=155) e não dispõe de plano de saúde (60,6%; n=151). Além disso, grande parte dos entrevistados tomou as vacinas contra gripe (69,9%; n=174) e tétano (51,8%; n=129). O estudo em questão chama atenção não apenas para o perfil do idoso em relação ao acesso e uso dos serviços, como aponta para a necessidade de se rever a eficácia dos mecanismos criados para atender a população que a cada dia cresce, e conseqüentemente demanda mais dos serviços ofertados.

**Palavras-Chave:** Serviços de Saúde. Idoso. Saúde do idoso

### ABSTRACT

The elderly population is one of the groups responsible for increased demand for health services, because old age is a phase in which it highlights the number of diseases and requires greater attention to healthcare.

This research aims to analyze the access and use of health services by seniors. This is a cross-sectional study, descriptive and analytical, held in the city of Campina Grande, PB. 249 seniors were included in this study, from the age of 65, who participated in the survey entitled "study of frailty in the elderly Brazilians" (Rede FIBRA). In the outcome, there is a predominance of women (68,7%; n=171), seniors married (47%; n=117), mulatos (49,8%; n=124) and retirees (77,1%; n=192). The majority (74,3%; n=185) did not mention hospitalization last year, didn't get home visit (61%; n=162), depends on the public service (62,2%; n=155) and has no health insurance (60,6%; n=151). In addition, most respondents took the influenza vaccines (69,9%; n=174) and tetanus (51,8%; n=129). The study in question draws attention not only to the profile of the elderly in relation to the access and use of the services, as points to the need to review the effectiveness of the mechanisms created to meet this people that every day grows, and consequently demand more of the services offered.

---

\* Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: kalinalima17@hotmail.com

**keywords:** Health services. Elderly. Health oftheelderly

## **1 INTRODUÇÃO**

O direito à saúde foi assegurado de forma universal pelo Estado brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, e consolidado através da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FLEURY, 2011). Segundo Albuquerque (2011) o Brasil se destaca pela universalidade de um sistema de saúde, em um território marcado por profundas desigualdades e organizado a partir de um sistema federativo que distribui responsabilidades e autonomia a estados e municípios. Para Fleury (2011) isso impulsionou a existência de sistemas públicos universais de proteção social, organizados como um modelo de seguridade social abrangente, com programas e políticas direcionados para a promoção e inclusão, sobretudo dos grupos mais vulneráveis.

Faz-se necessário destacar uma discrepância presente na realidade do SUS, entre o arcabouço jurídico e a precariedade institucional. Para Fleury (2011) e Assis (2003), a concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer uma preocupação com a equidade em saúde e uma luta constante pelo fortalecimento da ideia desta como direito individual e coletivo. O acesso aos serviços de saúde deve ocorrer de acordo com a necessidade de cuidados independentemente da condição socioeconômica dos indivíduos. Vale ressaltar, que a equidade no acesso aos serviços de saúde é uma preocupação presente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tendo em vista o efeito do estado de saúde sobre o bem-estar individual ANDRADE (2013).

Em se tratando de acesso aos serviços de saúde, de acordo com Veras (2009) um dos grupos responsáveis por maior demanda, é a população idosa. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com déficit cognitivo, doenças crônicas, sintomas depressivos e alguns com limitações funcionais (RODRIGUES; NERI, 2011). O Brasil tem apresentado um quadro de enfermidades complexas e dispendiosas, caracterizado por doenças que persistem por anos, e que exigem cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos, além disso, as internações hospitalares são mais frequentes nessa faixa etária e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras, estes fatos nos dão uma ideia do impacto que o envelhecimento populacional exerce sobre os serviços de saúde (VERAS, 2009).

Corroborando com os princípios do SUS, algumas políticas foram desenvolvidas na área do envelhecimento, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999)(BRASIL, 2006), o Estatuto do Idoso (2003), além da temática da saúde, engloba outros direitos relacionados aos diversos aspectos da vida do idoso(MOREIRA, 2010), e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). As diretrizes básicas dessas políticas se preocupam com a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoeçam e a promoção de um envelhecimento ativo (VERAS, 2009).

Destaca-se a necessidade de pensar em políticas que levam em consideração os efeitos exercidos pelo processo de envelhecimento populacional sobre os serviços de saúde, pois apesar dos avanços nas pesquisas médicas refletirem a capacidade de tratar doenças, o acesso a estes ainda não é universal(BRASIL, 2006). Para Rodrigues e Neri (2011), o estudo das condições individuais, econômicas e sociais em interação com o acesso se configura como um meio para auxiliar no planejamento de ações de atenção à saúde do idoso.

Segundo Guariento et. al, (2013) O acesso aos serviços de saúde diz respeito à facilidade ou dificuldade de as pessoas obterem atendimento, reflete as particularidades do sistema, que atuam aumentando ou diminuindo os obstáculos em relação à obtenção e utilização dos serviços pela população. Entre os elementos que influenciam na utilização dos serviços de saúde, algumas pesquisas (VERAS, 2009; RODRIGUES; NERI, 2011; NERI et. al, 2013), destacam características tais como: gênero, raça, idade, percepção de saúde, doenças crônicas, funcionalidade e renda, como intervenientes. Além disto, suscita uma discussão também no que diz respeito aos planos de saúde (VERAS, 2009), ou ainda nas ações integrativas de serviços de saúde em redes assistenciais regionalizadas, referentes à disponibilidade dos serviços de saúde e sua adequada cobertura (FLEURY, 2011; NERI, 2013).

De acordo com Neri (2013), para compreender o acesso aos serviços de saúde, faz-se necessário conhecer o contato direto ou indireto dos usuários com o serviço, possibilitando o aprimoramento do serviço a fim de atender as necessidades suscitadas. Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar o acesso e uso dos serviços de saúde pelos idosos do município de Campina Grande/PB, Brasil.

## **2 Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na cidade de Campina grande, PB, incluindo idosos a partir de 65 anos de idade, que participaram da Rede

Fibra– Rede de Pesquisa Sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros, realizada em 2009. A Rede Fibra/Pólo Unicamp teve Campina Grande como uma das sete cidades integrantes. Um estudo planejado para identificar condições de fragilidade em relação a variáveis sociodemográficas, psicossociais, saúde, cognição e funcionalidade de idosos (NERI, 2013).

A amostra total de Campina Grande foi composta por 402 indivíduos, entretanto apenas 249 foram incluídos no estudo, os demais foram excluídos por apresentarem déficit cognitivo, de acordo com os critérios estabelecidos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BRUCKI et. al, 2003), um teste de rastreio cognitivo, em que a nota de corte é feita de acordo com a escolaridade do idoso. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 65 anos, concordar em participar da pesquisa e ser residente permanente no domicílio no setor censitário e não apresentarem déficit cognitivo.

### **2.1 Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas mediante o parecer 208/2007 e o número CAAE 0151.1.146.000-07. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a resolução 466 de 2012 do CNS (BRASIL, 2012).

### **2.3 Os instrumentos de pesquisa e a coleta de dados**

Para o presente estudo foram utilizados dois instrumentos do protocolo Fibra, além do MEEM, o questionário sociodemográfico, utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra, composto por 26 questões e o questionário de acesso aos serviços médicos, composto por 10 itens dicotômicos e resposta estruturada pelo idoso respondente.

Os dados foram armazenados no SPSS, versão 15.1 e feitas estatísticas descritivas (médias, desvios padrões e amplitudes) e estatística inferencial (teste de associação qui-quadrado) utilizando p menor ou igual a 0,05 como nível de significância estatística.

A coleta dos dados foi realizada em um único dia, com duração de 40 a 120 min, os idosos eram convidados a conhecer as condições da pesquisa e, caso concordassem em participar, eram submetidos à aplicação do protocolo.

## **3. Resultados**

A amostra total consistiu de 402 idosos, entretanto apenas 249 foram incluídos no estudo, por não apresentarem déficit cognitivo. A média do score total do MEEM foi de 21,42, sendo 4,70 o desvio padrão e 24 de amplitude. As mulheres constituem o grupo de

maior representatividade tanto entre os idosos que não apresentam déficit cognitivo (n=171; 42,5%), quanto entre os que apresentam (n=110; 27,4%).

A média de idade dos idosos incluídos no estudo foi de 72,68 anos (DP = 6,2; máx = 96; min = 65), e apresentavam na época da pesquisa, em média 2,8 anos de estudo. Desses os que tinham menos estudo correspondia a um ano e sete anos os que apresentavam mais anos de estudo. Os idosos apresentavam uma renda média de 758,90 reais (o salário mínimo, na época do estudo era equivalente a R\$ 465,00) (moda = 415,00; DP = 1.086,29; min = 0,00 e máx = 9.000,00). A maior parte 68,3% (n=170) dos participantes afirmou ser alfabetizada.

Entre os participantes, o número de mulheres foi superior 68,7% (n=171) ao de homens 31,3% (n=78). Em relação ao estado civil, a maioria declarou ser casada 47,0% (n=117), mas há um número expressivo de idosos viúvos (n=86; 34,5%), solteiros e divorciados corresponderam a (n=46; 18,4%) da amostra. A maioria dos idosos se autodeclararam mulatos; 49,8% (n=124), enquanto que 44,6% (n=111) disseram ser brancos. Os pardos, índios e amarelos representam (n =14; 5,6%). A maioria dos participantes 77,1% (n=192) declarou ser aposentados, e (n=78; 31,3%) disse ser pensionista. A maioria 69,5% (n=173) afirmou não receber dinheiro suficiente para o custeio das necessidades de vida diária 5,6% (n =14).

Os dados da tabela 1 permitem analisar o acesso e utilização dos serviços de saúde da amostra estudada. Entre os participantes, (n=185; 74,3%) não mencionaram internação hospitalar no último ano. Em se tratando de visita domiciliar VD realizada por profissionais de saúde, (n=152; 61,0%) dos participantes referiram não ter recebido esse tipo de visita no último ano. Dentre os motivos para não ter ido à consulta médica, 9,2% (n = 23) afirmam não ter precisado, 4,4% (n = 11) precisaram, mas não quiseram procurar o serviço de saúde e 3,2% (n=8), tiveram dificuldades para conseguir a consulta.

A maioria dependia do serviço público (n=155; 62,2%), enquanto 26,1% (n=65; utilizava algum tipo de convênio, e apenas 6% (n=15) recorriam a clínicas e hospitais particulares. Além disso, 60,6% (n=151) não tinham plano particular de saúde. Entre os idosos que dispõem de plano de saúde (n=86; 34,5%), a maior parte destes (n=38; 15,3%) era paga pelos próprios idosos e (n=29; 11,6%), eram pagos por seus filhos. A maioria dos entrevistados tomaram as vacinas contra gripe (n=174; 69,9%) e tétano (n=129; 51,8%), porém vale destacar um número expressivo de idosos que não tomaram esta última vacina (n=104; 41,8%).

**Tabela 01 – Acesso e uso dos serviços de saúde por idosos residentes no município de Campina Grande, PB, 2009.**

Variáveis		Frequência	
		n	%
Precisou ser internado por pelo menos 1 noite	Sim	54	21,7
	Não	185	74,3
	DP	10	4,0
Total		249	100,0
Recebeu visita de um profissional de saúde?	Sim	84	33,7
	Não	152	61,0
	NR	1	0,4
	DP	12	4,8
Total		249	100,0
Tipo de serviço que procurou	Rede pública ou SUS	155	62,2
	Convênios ou planos privados de saúde	65	26,1
	Clinicas, consultórios e hospitais particulares pagos diretamente	15	6,0
	NA	1	0,4
	NR	3	1,2
	DP	10	4,0
Total		249	100,0
Tem plano de saúde?	Sim	86	34,5
	Não	151	60,6
	NA	1	0,4
	NR	1	0,4
	DP	10	4,0
Total		249	100,0
Quem paga o plano de saúde?	O próprio idoso	38	15,3
	Filho ou filha	29	11,6
	Outro	21	8,4
	NA	150	60,2
	NR	1	0,4
	DP	10	4,0
Total		249	100,0
Tomou vacina contra a gripe?	Sim	174	69,9
	Não	64	25,7
	NR	1	0,4
	DP	10	4,0
Total		249	100,0
Tomou vacina contra o tétano	Sim	129	51,8
	Não	104	41,8
	NR	4	1,6
	DP	12	4,8
Total		249	100,0

**\*DP: Dado perdido; \*\*NR: Não respondeu; \*\*\*NA: Não se aplica.**

**Fonte: Dados da pesquisa.**

Entre aqueles que foram internados nos últimos 12 meses, a média do tempo de internação foi de 6,44 dias (DP = 6,66; max = 35; min = 1). Em relação a quantidade de

visitas ao médico, a média de visitas foi de 3,14 (max = 10; min = 1) e ao dentista foi de 0,67 (max = 10; min = 0; moda = 0).

Na tabela 2, são mostrados dados relativos às internações hospitalares por pelo menos uma noite conforme as variáveis socioeconômicas. Entre os 34,5% (n=86) idosos que possuíam plano de saúde, 6,4% (n=16) precisou ser internado. A maioria dos que tomaram vacina contra gripe (n=134; 53,8%) e tétano (n=101; 44,6%) não precisou ser internada. Em relação ao gênero, a maior parte dos idosos, tanto entre os homens (n=63; 25,3%) quanto entre as mulheres (n=122; 49,0%), não precisou ser internada. Observa-se que o número de internações femininas (n=40; 16,1%) foi superior ao número de internações masculinas (n=40; 5,6%).

Em relação ao estado civil, o número de internações hospitalares foi equivalente entre casados e viúvos (n=25; 10,0%). Observa-se que o número de idosos que não precisou ser internado, é maior entre os casados (n=89; 35,7%), seguidos dos viúvos (n=57; 22,9%), solteiros e divorciados (n=4; 1,6%). A população autodeclarada branca foi a que apresentou maior frequência de internações (n=26; 10,4%), mesmo não sendo maioria na amostra. Seguida dos mulatos, que correspondeu a 10,0% (n=25) das internações, e pretos e indígenas (n=3; 1,2%). Não há registro de internações entre os que se consideraram da raça amarela.

Os idosos alfabetizados são maioria tanto entre os que não precisaram ser internados (n=128; 51,4%), quanto entre os que precisaram (n=36; 14,5%). Em relação à internação e o dinheiro suficiente, observa-se que 21,7 (n=54) dos participantes foram internados, e entre estes 16,1% (n=40) afirmou não ganhar dinheiro suficiente para o custeio das necessidades.

**Tabela 02 - Aspectos socioeconômicos conforme a frequência de Internação hospitalar, Campina Grande, 2009.**

Variáveis		Precisou ser internado pelo menos uma noite no último ano				Total	Qui-quadrado	p	
		Sim	Não						
		n	%	n	%	n	%		
<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	14	5,6	63	25,3	77	30,9	1,265	0,169
	<b>Feminino</b>	40	16,1	122	49	162	65,1		
<b>Total</b>		54	21,7	185	74,3	239	96		
<b>Estado civil</b>	<b>Casado</b>	25	10	89	35,7	114	45,8	7,778	0,183

	<b>Solteiro</b>	1	0,4	20	8	21	8,4		
	<b>Divorciado</b>	3	1,2	19	7,6	22	8,8		
	<b>Viúvo</b>	25	10	57	22,9	82	32,9		
<b>Total</b>		54	21,7	185	74,3	239	96		
<b>Raça</b>	<b>Branca</b>	26	10,4	80	32,1	106	42,6	4,496	0,524
	<b>Preta</b>	2	0,8	7	2,8	9	3,6		
	<b>Mulata</b>	25	10	96	38,6	121	48,6		
	<b>Indígena</b>	1	0,4	0	0	1	0,4		
	<b>Amarela</b>	0	0	2	0,8	2	0,8		
<b>Total</b>		54	21,7	185	74,3	239	96		
<b>Alfabetizado</b>	<b>Sim</b>	36	14,5	128	51,4	164	65,9	0,124	0,422
	<b>Não</b>	18	7,2	57	22,9	75	30,1		
<b>Total</b>		54	21,7	185	74,3	239	96		
<b>O dinheiro é suficiente</b>	<b>Sim</b>	14	5,6	59	23,7	73	29,3	0,74	0,246
	<b>Não</b>	40	16,1	125	50,2	165	66,3		
<b>Total</b>		54	21,7	184	73,9	238	95,6		
<b>Tem plano de saúde</b>	<b>Sim</b>	16	6,4	70	28,1	86	34,5		
	<b>Não</b>	37	14,9	114	45,8	151	60,6	1,098	0,188
<b>Total</b>		53	21,3	184	73,9	237	95,2		
<b>Tomou vacina/gripe</b>	<b>Sim</b>	40	16,1	134	53,8	174	69,9	0,194	0,401
	<b>Não</b>	13	5,2	51	20,5	64	25,7		
<b>Total</b>		53	21,3	185	74,3	238	95,6		
<b>Tomou vacina/tétano</b>	<b>Sim</b>	28	11,2	101	40,6	129	51,8	0,915	0,861
	<b>Não</b>	23	9,2	81	32,5	104	41,8		
<b>Total</b>		51	20,5	182	73,1	233	93,6		

**Fonte: Dados da Pesquisa**

Os dados da tabela 3 mostram o recebimento de visitas domiciliares VD realizadas por profissionais de saúde. Em relação aos que receberam VD, destaca-se, quem não tem plano de saúde (n=59; 23,7%), recebeu mais VDs em relação a quem tem (n=25; 10,0%). A maior parte das pessoas que tomaram as vacinas contra a gripe (n=67; 26,9%) e contra o tétano (n=52; 20,9%) receberam VDs. Em relação a escolaridade, o número de idosos alfabetizados que foram visitados, (n=53; 21,3%) é superior aos que não eram alfabetizados (n=31; 12,4%). As mulheres (n=54; 21,7%), os idosos casados (n=38; 15,3%) e os que se autodeclararam mulatos (n=45; 18,1%) foram os mais visitados. É importante destacar que em todas as variáveis o número de idosos que não receberam VDs é superior aos que receberam.

Foi observada uma associação significativa entre a variável “recebeu VD de um profissional de saúde” e “tomou vacina/gripe” (p=0,049) e “tomou vacina/tétano” (p=0,032).

**Tabela 3: Aspectos socioeconômicos conforme frequência de VD, Campina Grande, 2009.**

		VD de um profissional de saúde no último ano						Qui-quadrado	p
		Sim		Não		Total			
Variáveis		n	%	n	%	n	%		
Gênero	Masculino	30	12	47	18,9	77	30,9	0,049	0,454
	Feminino	54	21,7	104	41,8	162	65,1		
Total		84	33,7	151	60,6	239	96		
Estado civil	Casado	38	15,3	113	45,4	114	45,8	4,449	0,217
	Solteiro	5	2	21	8,4	21	8,4		
	Divorciado	6	2,4	16	6,4	22	8,8		
	Viúvo	25	10	57	22,9	82	32,9		
Total		74	29,7	207	83,1	239	96		
Raça	Branca	35	14,1	106	42,6	106	42,6	1,309	0,86
	Preta	3	1,2	8	3,2	9	3,6		
	Mulata	45	18,1	119	47,8	121	48,6		
	Indígena	0	0	0	0	0	0		
	Amarela	0	0	0	0	0	0		
Total		83	33,3	233	93,6	236	94,8		
Alfabetizado	Sim	53	21,3	162	65,1	164	65,9	1,866	0,112
	Não	31	12,4	74	29,7	75	30,1		
Total		84	33,7	236	94,8	239	96		
Tem plano de saúde	Sim	25	10	57	22,9	82	32,9	1,605	0,13
	Não	59	23,7	114	45,8	173	69,5		
Total		53	21,3	184	73,9	237	95,2		
Tomou vacina/gripe	Sim,	67	26,9	104	41,8	171	68,7	3,229	<b>0,049</b>
	Não	17	6,8	47	18,9	66	26,5		
Total		84	33,7	235	94,4	319	128,1		
Tomou vacina/tétano	Sim	52	20,9	126	50,6	129	51,8	4,656	<b>0,032</b>
	Não	29	11,6	104	41,8	104	41,8		
Total		81	32,5	230	92,4	233	93,6		

## **Fonte: Dados da Pesquisa**

### **4. Discussão**

Dentre os resultados da pesquisa destaca-se o número considerável de participantes que não apresentaram condições de participar da pesquisa (n=121; 30%). Os idosos foram excluídos do estudo mediante o emprego de um instrumento de rastreio cognitivo com o intuito de garantir ao estudo uma maior confiança nos dados obtidos (RODRIGUES; NERI 2011). O MEEM é um teste validado no Brasil, e recomendado pelo Ministério da Saúde, destacando-se pela facilidade e rapidez na aplicação (BRASIL, 2006). Entretanto, para Santos, et.al (2010), é importante destacar a necessidade de pesquisas que versem sobre a eficácia do instrumento, de acordo com a diversidade cultural e econômica, existindo uma escassez de estudos que tratem especificamente de idosos das regiões norte e nordeste.

A amostra apresenta um maior percentual de mulheres, dado comum em pesquisa com idosos (MOTTA et. al, 2010; PILGER et. al, 2013; FIALHO et. al, 2014). Para Marques (2012), isso pode estar relacionado à maior longevidade das mulheres em relação aos homens, em decorrência da menor exposição a determinados fatores de risco, bem como sua maior prevenção e adesão a tratamentos de saúde ao longo da vida.

O estudo apresenta uma predominância de pessoas que se autodeclararam mulatas, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea (2011) aponta para o aumento do número de pessoas que se autodeclararam pardas ou pretas, no Brasil. De acordo com Soares (2008), essa mudança não está atrelada necessariamente ao aumento do número de pessoas pardas ou negras, o que tem ocorrido ao longo das décadas, é uma mudança na forma como as pessoas se veem em relação a sua cor.

Em relação aos rendimentos, de acordo com Bento e Leão(2013), a maior parte da renda dos idosos brasileiros, é derivada das aposentadorias e pensões. Estudos (RODRIGUES 2014; PILGER et. al, 2011) revelam os baixos rendimentos dessa faixa etária, que em grande parte é menor que três salários mínimos. A maioria dos idosos deste estudo afirmaram que o dinheiro que ganhavam não era suficiente para suprir com as necessidades diárias.

Apesar da maioria dos participantes ser alfabetizada, destaca-se a baixa escolaridade da amostra, pois esta faixa etária apresenta histórico de dificuldade no acesso ao ensino (PILGER et. al, 2011). A baixa escolaridade pode influenciar na forma adequada com os cuidados à saúde (RODRIGUES, 2014; ADEDINI, 2014).

Em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde, apenas 29,4% do total de idosos do país dispõe de planos de saúde (PILGER et. al, 2013), sugerindo que a demanda

pelo serviço público é expressiva. A dependência do serviço público é uma realidade da amostra estudada. Entre os idosos que tem plano de saúde, é possível observar a participação dos filhos nos custeios com as despesas desse serviço. Nesta perspectiva, de acordo com Pilger (2013) os cuidados com a saúde do idoso estão ligados às necessidades e recursos da família e não somente a situação individual do idoso. Estudo realizado por Hernandes (2012) revela que a escolaridade e a renda familiar se relacionam positivamente com o fato de ter planos de saúde.

Como se pode observar nos dados obtidos, um número importante de participantes não recebeu VD de profissionais da saúde, alertando para um questionamento em relação a efetividade do cumprimento das ações estabelecidas nos programas de saúde. A VD é preconizada pelos SUS, principalmente diante da política nacional de atenção básica e por meio dela, pode-se oferecer ao usuário a garantia da efetivação de alguns princípios do SUS (CRUZ, 2010), A VD é uma das atribuições específicas dos profissionais da atenção básica AB, composta prioritariamente pela estratégia de Saúde da família ESF, com a finalidade de desenvolver atividades de prevenção das doenças e agravos, promoção e vigilância à saúde (PNAB, 2012). Observando, as diversas necessidades entrelaçadas no contexto sociocultural de vida dos indivíduos (MANDÚ, 2008). Para Suurmond (2015) as VDs são tidas como um meio de proporcionar a igualdade de acesso, à medida que reduz as barreiras existentes, facilitando a via de informações, sobretudo para os grupos que apresentam dificuldades de acesso aos serviços. Além disso, são fundamentais ao bem-estar dos idosos, sobretudo se considerarmos a presença de alguma morbidade que o torne frágil (GUARIENTO, 2013).

Os dados obtidos revelam que a maioria dos entrevistados tomaram as referidas vacinas, porém, se destaca um número considerável que não fazem parte desse grupo, sobretudo, a vacina contra o tétano. As campanhas de vacinação trazem um impacto positivo na saúde do idoso. Nota-se uma redução dos casos de morbidade, mortalidade e internações hospitalares nessa faixa etária, principalmente diante dos episódios de influenza (Daufenbac, 2014). Os dados da presente pesquisa revelam que grande parte dos idosos que tomaram vacina contra gripe e tétano não precisou ser internada. Apesar dos avanços obtidos com as campanhas de vacinação, as coberturas ainda têm sido insuficientes, a adesão, é influenciada por fatores contextuais e individuais (CAMPOS, 2012). Há a necessidade de aprimoramento das campanhas, a fim de possibilitar um esclarecimento da importância da vacina para os usuários e garantir uma maior efetividade do serviço.

Analisando as variáveis socioeconômicas conforme as internações hospitalares, observa-se que o percentual de mulheres internadas, foi superior ao número de homens internados. De acordo com Castro et. al, (2013), a procura feminina por serviços de saúde, desde a prevenção até os serviços de diagnóstico, é maior em relação a masculina, um fato que justificaria o menor número de internações femininas. Entretanto, pesquisas (MOTTA et. al, 2010; CASTRO et. al, 2013; CUNHA 2014) apontam que a relação entre internações e gênero, diferem de acordo com a morbidade. Os dados obtidos não permitem uma análise nessa perspectiva.

Observa-se o baixo índice de internação hospitalar entre os idosos que possuem planos de saúde. Em relação a isso, pode-se afirmar que, a população que faz uso dos planos de saúde procura mais os serviços médicos, aumentando suas chances de obter diagnósticos, minimizando a possibilidade de necessitarem dos serviços de alta complexidade (Hernandes, 2012).

Observando o total de internações e dividindo entre dois grupos, brancos e não brancos, nota-se que a frequência de internações é maior entre o grupo de não brancos. Morbidades como a hipertensão é quase duas vezes mais prevalente e mais grave nos negros e miscigenados do que nos brancos, diferença associada a fatores genéticos e socioeconômicos, o que justifica uma maior internação entre a população não branca (LIMA, 2010). Além disso, é importante destacar que os grupos mais sujeitos a problemas ou dificuldades de acesso incluem as minorias raciais / étnicas (SANG, 2015).

A escolarização influencia na utilização de serviços de saúde, à medida que proporciona mais informações, amplia a possibilidade de identificar necessidades de cuidados, melhor receptividade a programas educacionais e sanitários, e menor incidência de doenças (PEREIRA, 2009; GUARIENTO 2013; SANTOS et. al, 2010). Entretanto os dados revelam maior número de internações entre idosos escolarizados em relação aos que não possuem escolaridade.

Em relação à condição econômica, uma importante parte dos participantes que foram internados, afirmam não ganhar dinheiro suficiente para o custeio das necessidades. É possível afirmar que esta condição é determinante para o estado de saúde dos indivíduos, sobretudo para os idosos, que estão mais vulneráveis ao acometimento de doenças, estes apresentam maior necessidade de atenção à saúde e aumento nos gastos financeiros (PEREIRA 2009; SANTOS et. al, 2010). Dificuldades econômicas interferem nos cuidados à saúde, na medida que reflete na qualidade desse cuidado. Além disso, de acordo com Parikh

(2014) os problemas impostos por essa barreira podem ampliar a morbidade e mortalidade, sobretudo entre a população considerada, de alto risco com mais de uma doença crônica.

Entre as limitações do estudo destaca-se a inexistência de um instrumento de avaliação do acesso aos serviços de saúde. Além disso, trata-se de um estudo transversal, que não permite avaliar o acesso aos serviços longitudinalmente.

## **5. Conclusão**

Ao analisar o acesso e uso dos serviços de saúde pelos idosos de Campina Grande – PB observam-se, que as características que compõe a amostra estão ligadas a forma como esses idosos desfrutam dos serviços. Destaca-se que são idosos em sua maioria de baixa renda, pouca escolarização, e que dependem dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

Diante dessa realidade tem-se que, a condição econômica interfere nos cuidados com a saúde. Além disso, apesar de alguns idosos apresentarem planos de saúde, nota-se a participação dos filhos nos custeios dessas despesas, ressaltando as dificuldades econômicas dessa faixa etária.

A baixa escolaridade está atrelada a dificuldade de acesso, apesar de os dados não terem revelado uma relação significativa entre internação hospitalar e escolaridade, nota-se que os idosos que dispõem de planos de saúde são os que apresentam o nível de escolaridade mais elevado.

Os dados do estudo apontam para questões pertinentes que tocam o campo das políticas de atenção à saúde. Destacam-se aqui as vacinas, que estão ligadas a redução de morbidade e mortalidade, sendo um mecanismo de prevenção eficaz, o que reflete diretamente nas questões referentes ao uso dos serviços de saúde. Também se resalta a necessidade de uma ampliação das campanhas de vacinação, posto que os dados revelam um importante número de idosos que não tomaram as vacinas, principalmente contra o tétano. Outra questão a se destacar é o elevado número de pessoas que não foram visitadas por um profissional de saúde. A VD, é uma estratégia importante na AB, que possibilita a redução nas diferenças do acesso, ampliação de questões como acesso a informação, consequente prevenção, e diminuição das distâncias entre profissionais de saúde e população atendida.

O estudo em questão chama atenção não apenas para o perfil do idoso em relação ao acesso e uso dos serviços, como aponta para a necessidade de se rever a eficácia dos mecanismos criados para atender a população que a cada dia cresce, e consequentemente demanda mais dos serviços ofertados.

## 6. Referências

ADEDINI, Sunday, A. Barrierstoaccessinghealthcare in Nigeria: implications for childsurvival. **Glob Health Action**. 2014; 7: 10.3402/gha.v7.23499. Published online 2014 Mar 14. doi: 10.3402/gha.v7.23499.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3957799/>

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. O enfoque Regional de Política de Saúde brasileira (2001-2011): diretrizes nacionais e o processo de regionalização nos estados brasileiros. [Tese/doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2013. Website:[http://www.resbr.net.br/midia/ALBUQUERQUE\\_MV\\_TESE\\_FMUSP\\_2013.pdf](http://www.resbr.net.br/midia/ALBUQUERQUE_MV_TESE_FMUSP_2013.pdf).

ANDRADE, Mônica Viegas et al . Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008.**Econ. Apl.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 4, p. 623-645, Dec. 2013 .  
Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-80502013000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502013000400005&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática.**Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 815-823, 2003 .  
Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300016&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300016>.

BENTO, Jorge Avelino; LEBRAO, Maria Lúcia. Suficiência de renda percebida por pessoas idosas no Município de São Paulo/Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 8, p. 2229-2238, Aug. 2013 .  
Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800007&lng=en&nrm=iso)>. accesson 27 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800007>.

BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.

BRUCKI, Sonia M.D. et al . Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo , v. 61, n. 3B, p. 777-781, Sept. 2003 .  
Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

CAMPOS, Eliane Cristina et al . Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 5, maio 2012 . Disponível em

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500007>.

CRUZ, Mariene Mirian; BOURGET, Monique Marie Marthe. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 605-613, Sept. 2010 .

Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300012&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300012>.

DAUFENBACH, Luciane Zappelini et al . Impacto da vacinação contra a influenza na morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 23, n. 1, mar. 2014 . Disponível em

<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2015.

FIALHO, Camila Bruno et al . Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 599-610, Mar. 2014 .

Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300599&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300599&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090913>.

FLEURY, Sonia. Desigualdades injustas: o contradireito à saúde. **Psicol. Soc.** Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 45-52, 2011 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400007>.

GUARIENTO, Maria Elena et al. Acesso e uso de serviços de saúde e fragilidade. “In”:Neri AL. *Fragilidade e Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas: **Alínea**, 2013.p. 210-225.

HERNANDES, Elizabeth S. C. et al. Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 1030-1038, Dec. 2012 .

Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600013&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000600013>.

LIMA, Helder de Pádua et. al,. Adesão do Usuário Hipertenso ao Tratamento e a Interface com o Saber Sobre o Agravo. **Rev. Rene**. [Internet]. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 170-178, abr./jun.2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a19v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a19v11n2.pdf)

MANDU, Edir Nei Teixeira et al. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 131-140, Mar. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100015&lng=en&nrm=iso)>. accesson 27 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100015>.

MARQUES, Aline Pinto. Análise das causas de internação de idosos segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária: estudo da evolução temporal no Estado do Rio de Janeiro. 2012. [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=653206&indexSearch=ID>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. 192p. Caderno de Atenção Básica n. 19. –

MOREIRA, Rafael Silveira; NICO, Lucélio Silva. Epidemiologia do idoso no Brasil. In: Neri AL, Guariento ME. Assistência Ambulatorial ao Idoso. Campinas: Alínea, 2010. p. (13-30).

MOTTA, Claudia Carvalho Respeita da; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 471-7, set. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6865>>. Acesso em: 10 Jun. 2015. doi:10.5216/ree.v12i3.6865.

NERI, Anita Liberalesso et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. Cad. Saúde Pública [internet]. 2013 [acesso jan/2015], vol.29(4):778-792. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400015&lng=en&nrm=iso)>.

PEREIRA, Renata Junqueira, et al. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. RevMed de minas gerais-RMMG 20.1 [internet]. 12/2009 [citedFev 2015];20(1): 5-15 Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/view/65/66>

PILGER, Calíopes et. al. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1230-1238, Oct. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500022&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500022>.

PILGER, Calíope et.al. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 213-220, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>.

Retrato das desigualdades de gênero e raça / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [et al.]. - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p. : il.

RODRIGUES, Leiner Resende. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):278-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20782>. - doi: 10.5216/ree.v16i2.20782.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2129-2139, Aug. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=en&nrm=iso)>. accesson 10 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>.

PARIKH, Puja B, et al., The Impact of Financial Barriers on Access to Care, Quality of Care and Vascular Morbidity Among Patients with Diabetes and Coronary Heart Disease. **Journal of general internal medicine**, (2014).29(1), 76-81. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11606-013-2635-6>

SANTOS, Cássia da Silva, et. al., Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas (2010). **Cogitare Enfermagem**, 15(3). <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/18879/12189>

SANTOS, Silvia Aparecida Locatelli dos, et. al., Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(4):692-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a14.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i4.7628.

SANG Ah, Chun. "Racial/Ethnic Variations of Social Support in Health Care Access Among Diverse Groups of Older Adults." Society for Social Work and Research 19th Annual Conference: The Social and Behavioral Importance of Increased Longevity. Sswr, 2015. <https://sswr.confex.com/sswr/2015/webprogram/Paper23884.html>.

SOARES, Sergi. A demografia da cor: a composição da população brasileira de 1890 a 2007. In: Theodoro, M. (Org). As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: **Ipea**, 2008.

SUURMOND, Jeanine et. al., Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly—a qualitative study. Department of Public Health, Academic Medical Center/University of Amsterdam, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, the Netherlands Published Online: February 25, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.014>.

VERAS Roberto. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** [internet] 2009. [acesso em Dez/2014];43(3):548-554. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> .