

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE ORTIZ GONZALES DIEDRICH

ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA
BRASILEIRA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Porto Alegre
2017

ALINE ORTIZ GONZALES DIEDRICH

ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA
BRASILEIRA: REVISAO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Renato De Marchi

Porto Alegre
2017

CIP - Catalogação na Publicação

Diedrich, Aline Ortiz Gonzales

Acesso aos serviços públicos de saúde na população idosa brasileira: revisão sistemática de literatura / Aline Ortiz Gonzales Diedrich. -- 2017. 37 f.

Orientador: Renato José De Marchi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Idosos. 2. Acesso. 3. SUS. I. De Marchi, Renato José, orient. II. Título.

Aos meus familiares, por acreditarem em mim, pelo amor e apoio incondicional. Mãe, sua dedicação foi essencial. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Ao meu namorado, pela forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia da UFRGS pela oportunidade em realizar esse curso, e aos professores que tornaram o caminho da graduação mais enriquecedor.

Ao professor Renato De Marchi, pela orientação, correções, apoio e incentivo.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, que em 1950 era de 50 anos, passando para 75,5 anos em 2015, e a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, observa-se um rápido envelhecimento populacional no Brasil. As políticas públicas de saúde para as pessoas idosas estão evoluindo desde a promulgação da Constituição de 1988, onde foi conquistado o direito universal e integral à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho tem como pano de fundo as políticas específicas, e o acesso de pessoas idosas ao SUS. Objetivo: investigar a respeito do acesso e a utilização dos serviços públicos de saúde na população idosa brasileira por meio de uma revisão sistemática de literatura. Metodologia: Busca dos artigos científicos nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS e Scielo. Foram selecionados 14 artigos para compor este trabalho. Resultados: Foi observado que o acesso dos idosos aos serviços farmacológicos é dificultado por motivos como – não estar disponíveis nas farmácias do SUS, ausentes na lista da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), também, por entraves políticos, financeiros ou gerenciais. O acesso a saúde bucal não ocorre de forma regular entre as regiões brasileiras. O acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial é influenciado pelas barreiras geográficas e socioeconômicas. Conclusão: idosos não têm acesso regular aos serviços, e há escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde, voltados a essa população.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde. Idosos

ABSTRACT

With the increase in life expectancy, which in 1950 was 50 years, to 75.5 years in 2015 and the decrease in birth and death rates, there is a rapid aging of the population in Brazil. Public health policies of relevance to the elderly have improved, since the promulgation of the 1988 Constitution, where the universal and integral right to health for all Brazilian citizens was achieved with the Unified Health System (SUS). Based on the specific policies for elderly care, and the access to health, the objective of this study is to investigate the access and use of public health services by the Brazilian older people through a Systematic literature review. The databases used for searching were PubMed, EMBASE, LILACS and SciELO. Materials and methods: 14 articles were selected to compose this systematic literature review. Results: It was observed that the access of the elderly to pharmacological services is hampered by some reasons such as - not be available in SUS pharmacies, absent from the Municipal Relationship of Essential Medicines (REMUME) list. Access to oral health does not occur regularly among the Brazilian regions. Moreover, geographic and socioeconomic barriers influence access to clinical care services. Conclusion: the elderly do not have regular access to services and there is a scarcity of public health care services aimed at this population.

Keywords: Health Services Accessibility. Unified Health System. Aged.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Características dos estudos segundo autor, ano, local e amostra.....	18
Tabela 2-	Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: acesso aos serviços farmacológico.....	19
Tabela 3-	Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: acesso aos serviços odontológicos.....	20
Tabela 4-	Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial.....	21

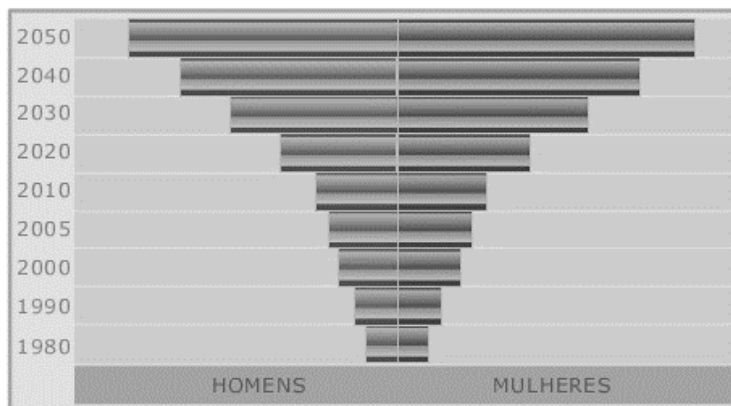
SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	12
4	ARTIGO CIENTÍFICO.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento ativo e saudável é sem dúvida um triunfo, e o que vem se observando nos últimos anos é o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo em virtude da redução nas taxas de fecundidade, mortalidade, e as melhorias das condições de vida da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). A expectativa de vida ao nascer no Brasil para ambos os sexos era de menos de 50 anos nos anos 1950, e passou para 75,5 anos em 2015 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015). Segundo as projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no ano de 2050 será cerca de 24% da população brasileira, sendo que em 2010 esta população representava 7,4%. Ou seja, a população idosa irá triplicar em 40 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). O gráfico da figura 1 demonstra esse fenômeno.

Figura 1 - População por sexo e grupo etário de 60 ou mais – projeção para 2050.



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015.

Esse aumento do percentual de idosos é conhecido como transição demográfica. O Brasil também vive uma transição epidemiológica que é caracterizada pela mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população (BARRETO et al., 2009), onde há a diminuição da prevalência de doenças infecciosas e transmissíveis e tornam-se predominantes as doenças crônicas. Isso significa, na maioria dos casos, muitos anos de utilização dos serviços de

saúde; medicamentos; consultas médicas e internações de longa duração. Essas transições transformam de forma considerável o perfil de saúde da população, aumentando de forma dramática os gastos com saúde (WONG; CARVALHO, 2006).

As políticas públicas de saúde de relevância para as pessoas idosas, no Brasil, estão em constante aprimoramento desde a promulgação da Constituição de 1988 onde foi conquistado o direito universal e integral a saúde, porém, a efetivação desse direito se deu apenas a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080. O Sistema Único de Saúde é regido por alguns princípios, diretrizes e doutrinas. Os princípios doutrinários do SUS são a Integralidade, a Universalidade, Equidade e o Controle Social. Algumas das suas diretrizes fundamentais são: a descentralização político-administrativa, o atendimento integral e a participação da comunidade. Universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2003).

No ano de 2003 aprovou-se o Estatuto do Idoso e junto à Política Nacional do Idoso (PNI), esses documentos possibilitaram a ampliação dos conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram fundamentais para a afirmação de ações voltadas à saúde da pessoa idosa. Também, em 19 de outubro de 2006 foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), pela portaria 2528/GM, a qual busca recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde por meio de diretrizes norteadoras. Todas essas políticas foram criadas para assegurar o direito de cidadania.

Ao que diz respeito a saúde bucal, no ano 2000 foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o Projeto SB – Brasil, que consiste em um levantamento sobre as condições de saúde bucal da população brasileira. É utilizado para produzir informações e auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas a saúde bucal. Os resultados referentes aos idosos não se mostraram positivos ao

sendo o CPO-D (28,04) e o componente “P”, predominante (91,9%), e a necessidade de algum tipo de prótese - total ou parcial de 92,6% (BRASIL, 2003). Então no ano de 2004, visando ampliar o acesso à saúde bucal no SUS, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – “Brasil Sorridente” que tem como eixo norteador ações de promoção e proteção de saúde, diagnóstico e tratamento de doenças e ações de reabilitação. Esses eixos norteadores apontam fundamentalmente para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção (BRASIL, 2004).

No Brasil, o aumento do número de idosos, vem gerado demandas aos sistemas públicos de saúde, que requerem planejamento para servir às necessidades específicas dos idosos, e ser capaz de proporcionar acesso a todos. Segundo Starfield (2002), há uma diferença entre os termos acesso e acessibilidade. A acessibilidade corresponde as características da oferta de serviços e o acesso é a forma como os usuários identificam essa acessibilidade. Ainda, conforme, Jesus e Assis (2010), o acesso pode ser definido como a “porta de entrada”, o local de acolhimento do usuário no momento de manifestação de sua necessidade. Deve ser entendido pelos profissionais e pela população como parte do sistema de saúde, representando o ingresso e a continuidade do tratamento em todos os níveis da atenção à saúde (LUIS et al., 2011). Para que se possa conhecer os dados referentes ao acesso à saúde no em todas as regiões do Brasil, os trabalhos de revisão sistemática de literatura, se mostram bastante eficientes, pois é possível utilizar estudos já feitos separadamente.

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática de literatura. Que é um tipo de estudo que busca unificar os conhecimentos de um conjunto de estudos que foram realizados separadamente sobre determinado assunto, que podem apresentar resultados heterogêneos ou coincidentes. É utilizado como fonte de dados a literatura sobre determinado conteúdo, onde se disponibiliza um resumo das evidências associadas a um tema específico, através da aplicação de uma metodologia explícita e sistematizada de busca (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

Como acadêmica de odontologia, e tendo realizado o estágio obrigatório em Odontogeriatrics no ano 2015, despertou em mim o interesse no conhecimento sobre a questão do acesso a saúde do idoso brasileiro, visto a realidade que vivenciei no Asilo. A disponibilidade de acesso a saúde, de certa forma, era mais facilitada, devido à presença constante médicos, enfermeiras, dentistas, enfim, o suporte era bastante satisfatório.

Nesse sentido, ficou o questionamento sobre a situação dos idosos não institucionalizados, que não recebiam essa assistência, e que utilizam o SUS. A elaboração do trabalho busca entender e sintetizar as evidências de forma a nos fazer conhecer as necessidades, e como vem se aplicando, na prática, os programas, ações e políticas.

De outro modo, esta pesquisa pode contribuir com informações para gestores de saúde no intuito de nortear as ações e, também, incentivar a realização de novas pesquisas na área de acesso aos serviços públicos de saúde.

3 OBJETIVO

O objetivo da elaboração desse trabalho de conclusão de curso em formato de revisão sistemática de literatura é investigar a respeito do acesso e a utilização dos serviços públicos de saúde na população idosa brasileira.

4 ARTIGO CIENTÍFICO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento ativo e saudável é sem dúvida um triunfo, e o que vem se observando nos últimos anos é o aumento da expectativa de vida no Brasil, em virtude da redução nas taxas de fecundidade, mortalidade, e as melhorias das condições de vida da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). Esse fenômeno resulta em transição demográfica – envelhecimento populacional. O Brasil também tem experimentado a transição epidemiológica, que é caracterizada pela mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população (BARRETO et al.,2009), onde há a diminuição da prevalência de doenças infecciosas e transmissíveis e tornam-se predominantes as doenças crônicas. Isso resulta em mais anos de utilização dos serviços de saúde, medicamentos, consultas médicas e internações de longa duração. Essas transições transformam de forma considerável o perfil de saúde populacional, gerando aumentando de forma dramática os gastos com saúde (WONG; CARVALHO, 2006).

As políticas públicas de saúde de relevância para as pessoas idosas vêm sendo aprimoradas desde promulgação da Constituição de 1988, onde foi conquistado o direito universal e integral à saúde, e a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. O SUS é regido por alguns princípios, diretrizes e doutrinas. A Universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2003).

No ano de 2003 foi criado o Estatuto do Idoso e, em 2006 foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), pela portaria 2528/GM, a qual busca recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde por diretrizes norteadoras. Todas essas políticas foram criadas para assegurar o direito de cidadania.

Em relação à saúde bucal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o Projeto SB – Brasil, em 2000. Consiste em um levantamento utilizado para produzir informações sobre a saúde bucal da população. De maneira geral, os resultados não foram positivos. O CPO-D encontrado foi de 28,4, sendo o componente perdido correspondendo ao equivalente de 92,6% do índice, seguido pelo componente cariado que foi de 4,2%. (BRASIL, 2003). No ano de 2004, visando ampliar o acesso à saúde bucal no SUS, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – “Brasil Sorridente”, promovendo a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção (BRASIL, 2004). Com a realização do SB-Brasil 2010, foi possível traçar um comparativo com a pesquisa SB Brasil 2003 e avaliar o impacto do Programa Brasil Sorridente. Em relação à população idosa houve pouca diferença entre os resultados. Os índices CPO-D (28,4) e perda dentária (91,9%) seguiram bastante altos, sendo a necessidade de prótese bastante significativo (68,7%) na população idosa (BRASIL, 2011). Portanto para que ocorra uma melhora dos indicadores de saúde bucal e geral, é necessário entender e se compreender as demandas dessa população, e quais as dificuldades da falta de acesso.

Segundo Starfield (2002), há uma diferença entre os termos acesso e acessibilidade. A acessibilidade corresponde às características da oferta de serviços e o acesso é a forma como os usuários identificam essa acessibilidade. Conforme, Jesus e Assis (2010), o acesso pode ser definido como a “porta de entrada”, o local de acolhimento do usuário no momento de manifestação de sua necessidade. Deve ser entendido pelos profissionais e pela população como parte do sistema de saúde, representando o ingresso e a continuidade do tratamento em todos os níveis da atenção à saúde (LUIS et al., 2011). Para que se possa conhecer os dados referentes ao acesso à saúde no em todas as regiões do Brasil, os trabalhos de revisão sistemática de literatura, se mostram bastante eficientes, pois é possível utilizar estudos já realizados anteriormente.

[AD1] Comentário: Autor clássico sobre acesso – Barbara Starfield

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática de literatura, que busca unificar os conhecimentos de um conjunto de estudos que foram realizados separadamente sobre determinado assunto, que podem apresentar resultados heterogêneos ou coincidentes. É utilizada como fonte de dados a literatura sobre determinado conteúdo onde se disponibiliza um resumo das evidências associadas a uma intervenção específica, através da aplicação de uma metodologia explícita e sistematizada de busca (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

O objetivo desse estudo é investigar a respeito do acesso e a utilização do SUS, pela população idosa brasileira.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, para o qual foi utilizado como método a busca ativa de artigos científicos.

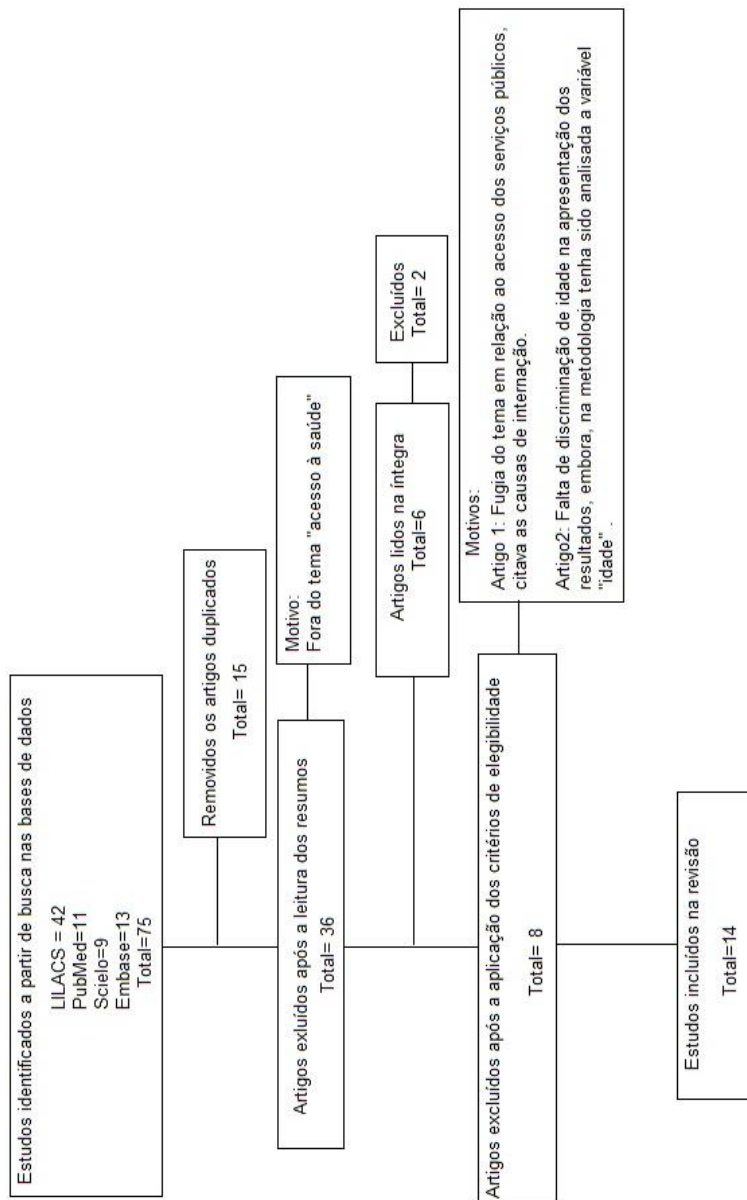
O processo de seleção inicial ocorreu em Junho de 2016. Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca automática nas bases Pubmed, LILACS e Scielo, considerando o tema deste estudo – acesso da população idosa aos serviços públicos de saúde – foram utilizados na pesquisa, as seguintes palavras-chave: idosos; acesso; SUS, Brasil. Somente foram utilizados termos em Português, e a busca totalizou 62 artigos científicos. Em Julho de 2016 realizou-se outra pesquisa na base de dados Embase, a qual foi feita com as seguintes palavras-chaves em inglês: “Elderly” and “SUS” and “Brazil”. Esta busca totalizou 13 resultados; a língua inglesa foi utilizada apenas nesta base de dados pois, com os descritores na língua portuguesa não foi encontrado nenhum artigo indexado. O período de escolha foi entre os anos 2003 e 2016, por ser capaz de englobar as políticas públicas criadas nesse período (Estatuto do Idoso, PNI, a PNSB), e também pelo fato de abranger os levantamentos SB Brasil 2003 e 2010, e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003.

Os estudos identificados que apresentavam duplicidade entre as bases foram excluídos. Os títulos e resumos das publicações selecionadas foram lidos, de modo independente, por dois revisores, com objetivo de refinar a

amostra e confirmar se os artigos selecionados tratavam realmente do objeto a ser explorado, os estudos que não contemplavam o tema “acesso à saúde” foram excluídos. Caso houvesse alguma discordância entre os revisores quanto à seleção dos artigos, nos casos em que a leitura do resumo não era suficiente para estabelecer se deveria ser incluído, foi realizada a leitura na íntegra, e em seguida os revisores discutiram a fim de determinar sua elegibilidade e inclusão no estudo, por meio de um consenso. No total foram 6 artigos lidos na íntegra, e dois foram excluídos pelos seguintes motivos – 1) Fugia do tema em relação ao acesso à saúde, citava causas de internação; 2) Falta de discriminação etária na apresentação dos resultados, embora na metodologia tenha sido analisada a variável idade. Seis Para a elegibilidade dos artigos resultantes, foram empregados os seguintes critérios: 1) ter participantes idosos (maiores que 60 anos); 2) ser um estudo quantitativo; 3) incluir informações relacionadas a idosos, de forma independente de outras faixas etárias das amostras; 4) ter seções de discussão específica sobre este segmento.

A utilização das palavras-chaves mencionados, anteriormente, nas bases de dados permitiu a localização de 75 artigos, sendo 42 na LILACS, 11 no PubMed, 9 no Scielo, 12 no Embase. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão referidos anteriormente, foram selecionados 14 trabalhos na literatura científica para a realização deste estudo e os resultados organizados em áreas temáticas: acesso à assistência farmacológica; acesso aos serviços odontológicos e acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial. A figura 2 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos.

Figura 2 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre acesso aos serviços públicos de saúde na população idosa.



Fonte: da autora, 2017.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características dos estudos segundo autor, ano, local e amostra.

Autor/ ano	Local	Amostra
Baldoni et al., 2014	Ribeirão Preto (SP)	1.000
Rodrigues et al., 2012	Montes Claros (MG)	495
Aziz et al., 2011	Florianópolis (SC)	1.705
Rocha e Goes, 2008	Campo Grande (PB)	827
Alcântara et al., 2010	Governador Valadares (MG)	643
Thumé et al., 2010	Bagé (RS)	1.593
Paniz et al., 2010	41 Cidades Brasileiras	4.003
Veras e Parahyba, 2007	Brasil (PNAD)	PNAD 1998 – 6.366 PNAD 2003 6.220
Travassos e Viacava, 2007	População Rural do Brasil (exceto Norte)	PNAD 1998 – 6.366 PNAD 2003 6.220
Bastos et al., 2011	Pelotas (RS)	325
Peres et al., 2012	Capitais brasileiras e DF (VIGITEL)	10.314
Ribas et al., 2015	Curitiba (PR)	578
Oliveira et al., 2012	Brasil (PNAD)	PNAD 1998 – 6.366 PNAD 2003 6.220
Rodrigues e Neri, 2012	Campinas (SP)	688

Após a definição dos estudos que constituiriam este trabalho, todos foram lidos na íntegra e analisados para a obtenção das informações, conforme as variáveis: ano, local de realização do estudo, delineamento e tamanho da amostra (tabela 1). Os resultados foram organizados em três categorias, conforme as áreas temáticas avaliadas: acesso à assistência farmacológica; acesso aos serviços odontológicos e acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial, foram elaboradas as tabelas 2, 3 e 4, respectivamente, que contém as seguintes informações: autores, ano, objetivo principal e resultados principais. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva.

A respeito das características gerais, a publicação mais antiga era de 2007; cinco artigos tratavam da região Sudeste, quatro da região Sul, quatro possuíam delineamento nacional e um de delineamento nacional de áreas rurais (com exceção da região norte por não estar inclusa na PNAD).

O delineamento do tipo transversal foi predominante, e a amostragem variou de 495 a 10.314 idosos (Tabela 1). Dos 14 artigos, dez avaliaram o acesso, dois a utilização, um a satisfação dos usuários, um a condição de saúde.

Tabela 2 - Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: Acesso a assistência farmacológica.

Autor/ ano	Revista	Objetivo do estudo	Principais resultados
Baldoni et al., 2014	Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.	Analisar o acesso dos idosos à assistência farmacêutica oferecida pelo SUS.	46,8% conseguiram todos os medicamentos pelo SUS. 50,7% parcialmente no SUS.
Aziz et al., 2011	Cad. Saúde Pública	Descrever a prevalência e fatores associados ao acesso ao acesso da população idosa, residente na área urbana do Município de Florianópolis, Santa Catarina, aos medicamentos que lhe foram prescritos.	50,3% dos idosos obtém pelo menos um medicamento pelo SUS. Também aumenta a prevalência de acesso a medicamentos pelo SUS conforme aumenta o número de doenças crônicas. Idosos autodeclarados negros e pardos, com menor escolaridade menor renda <i>per</i> utilizam mais os serviços farmacêuticos.
Paniz et al., 2010	Cad. Saúde Pública	Avaliar o livre acesso à medicamentos para hipertensão e diabetes mellitus de uso contínuo entre os idosos que vivem na cobertura de UBS, na região Sul e Nordeste do Brasil, de acordo com o tipo de UBS, morbidade para o qual o medicamentos foram indicados, a sua inclusão no Programa de hipertensão ou diabetes ou na RENAME e grupos farmacológico .	O acesso gratuito foi maior no Nordeste (62,4%). O Programa Saúde da Família (PSF) teve mais impacto sobre o acesso que o modelo tradicional, sendo maior no Nordeste (61,2%) que no Sul (39,6%). Cerca de 20% dos medicamentos do Programa Nacional para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e 26% da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foram pagos. No Nordeste, 25% da insulina e 32% dos antidiabéticos orais

foram pagos.

Tabela 3 - Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: Acesso aos serviços odontológicos.

Autor/ ano	Revista	Objetivo do estudo	Principais resultados
Rodrigues et al., 2012	Rev. Saúde Pública	Analisar a prevalência de usuários idosos satisfeitos com cuidados dentários e fatores associados.	No geral, 91,4% dos idosos estavam satisfeitos. Maior satisfação foi encontrada entre os usuários de serviços do SUS.
Rocha e Goes, 2008	Cad. Saúde Pública	Identificar os fatores que interferem no acesso dos serviços de saúde bucal no Município de Campina Grande, Paraíba, comparando as áreas cobertas e não cobertas pela ESF.	A variável idade que pertencem à categoria das variáveis de predisposição ao uso e acesso aos serviços de saúde mostrou-se associada ao acesso de serviços de saúde; dos 151 idosos 32,5% obtiveram acesso aos serviços de saúde bucal e 37,5% não obtiveram.
Alcântara et al., 2010	Physis	Comparar a condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG com a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2010.	1,8% dos idosos afirmaram não terem ido ao dentista nos últimos 12 meses que antecederam a entrevista. Destes, 37,9% relataram ter procurado o sistema público por motivo de consulta de rotina, reparos e manutenção protética. O resultado do índice CPO-D encontrado foi de 27,9
Peres et al., 2012	Cad. Saúde Pública	Descrever e analisar o padrão de utilização e tipo de serviço odontológico e falta de acesso ao mesmo entre adultos e idosos de cada uma das	12,5% da amostra era de idosos, 32,8 % necessitaram de atendimento no qual apenas 12,4% utilizaram o SUS e 72,8 % utilizaram o serviço particular.

capitais brasileiras
e no país como um todo,
segundo sexo, idade,
escolaridade e cor da pele.

Tabela 4 - Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática:
Acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial (continua)

Autor/ ano	Revista	Objetivo do estudo	Principais resultados
Thumé et al., 2010	Rev. Saúde Pública	Avaliar fatores associados à assistência domiciliar recebida pela população idosa e suas características, segundo modelos de atenção – Estratégia Saúde da Família e o modelo tradicional.	Assistência domiciliar foi estatisticamente associada à história prévia de acidente vascular cerebral, à presença de sinais de demência e à incapacidade para as atividades da vida diária. Nas áreas da atenção tradicional, os médicos responderam pela maior promoção de cuidados, enquanto nas áreas a Estratégia Saúde da Família destacou-se a participação da equipe de enfermagem.
Veras e Parahyba, 2007	Cad. Saúde Pública	Verificar o padrão de acesso e da utilização dos serviços de saúde pelo grupo etário dos idosos, com particular ênfase no setor privado	Houve aumento na proporção de idosos com plano de saúde privado, de 26,9% para 29,4% entre os anos 1998 e 2003, e que este acréscimo ocorreu entre os idosos com plano de empresa privada. A clientela dos planos privados de saúde é predominantemente composta de pessoas de renda mais alta, ocorrendo o inverso entre os idosos que possuem apenas cobertura pelo Sistema Único de

Saúde (SUS).			
Travassos e Viacava, 2007	Cad. Saúde Pública	Avaliar o padrão de acesso e utilização de serviços de saúde dos idosos residentes em áreas rurais no Brasil no ano de 2003 e compara com o padrão observado na população idosa urbana.	Em 2003 as mulheres idosas rurais consultaram mais médicos (76%) do que os homens idosos residentes em áreas rurais 61,5%, sendo idosos residentes nas áreas urbanas foi de 84,7% nas mulheres e 73,5% nos homens. A continuidade do cuidado também mostrou-se maior na população toda residente das áreas urbanas.

Tabela 4 - Análise dos resultados dos estudos selecionados para a temática: Acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial (conclusão)

Autor/ ano	Revista	Objetivo do estudo	Principais resultados
Bastos et al., 2011	Rev. Saúde Pública	Estimar a prevalência e identificar fatores associados à utilização de serviços médicos no sistema público de saúde	Apesar de expressiva redução na utilização de serviços médicos de saúde no sistema público nos últimos 15 anos, os serviços públicos têm atingido uma parcela anteriormente desassistida (indivíduos com baixa renda e escolaridade).
Oliveira et al., 2012	European Journal of Epidemiology	Analisar a utilização dos serviços de saúde nos cuidados de saúde primários, secundários e terciários entre 2003 e 2008.	Os percentuais mais altos de frequência recente (ou seja, menos de 2 anos) foram aqueles para crianças e idosos, com menor renda. A proporção de mulheres submetidas a mamografia aumentou, especialmente aquelas na faixa etária de 50-69 anos alvo da política nacional de triagem. No que se refere ao rastreio para o cancro do colo do útero, a proporção nunca rastreada também foi reduzida, especialmente para mulheres idosas.
Rodrigues e Neri, 2012	Rev. Ciênc. Saúde	Investigar relações entre vulnerabilidade social (gênero, idade e renda); individual	A maioria dos idosos apresentou bons níveis de autoavaliação de saúde. Houve

coletiva	(comorbidades, sinais e sintomas, incapacidade funcional, suporte social percebido e saúde percebida) e programática (índices de SUSdependência e de vulnerabilidade social e acesso aos serviços de saúde) em amostra de indivíduos com 65 anos e mais.	maior presença de idosos mais velhos nos grupos de muito baixa vulnerabilidade social e com menor dependência aos serviços do SUS. Quanto maior a vulnerabilidade social de uma região, menor a renda familiar mensal e mais idosos dependiam dos serviços do SUS e não iam ao dentista.
----------	--	--

4.4 DISCUSSÃO

Foram identificadas limitações na presente revisão sistemática de literatura. Acerca da busca dos artigos, as palavras-chaves utilizadas nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e LILACS foram restritas ao idioma Português, conseqüentemente, houve um número limitado de artigos encontrados. Além disso, verificou-se disparidade em relação às faixas etárias dos estudos selecionados: alguns artigos consideraram idosas as pessoas com 60 anos ou mais e em outros a partir dos 65 anos. Esse fato ocorre, possivelmente, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) nos países em desenvolvimento, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais, e nos países desenvolvidos, aquelas a partir dos 65 anos. Também houve diferença entre os tamanhos das amostras, variando de 325 a 6.220 indivíduos, dependendo do estudo. A heterogeneidade dos tamanhos de amostra, e dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos foi muito grande, não sendo possível a realização de uma metanálise.

Neste estudo, foram seguidos os passos da metodologia consagrada em revisões sistemáticas da literatura: busca, aplicação dos critérios de elegibilidade, e leitura dos resumos por dois revisores independentes. Outro

aspecto relevante deste trabalho é a possibilidade que as revisões sistemáticas de literatura possuem de trazer evidências de vários estudos em um só, proporcionando a atualização de conhecimentos sobre determinado assunto.

Em buscas à literatura relacionada, foram encontrados três estudos de revisão sistemática de literatura com o tema semelhante, apenas, em relação à saúde bucal em população alvo de idosos. Destes, a média de artigos utilizados foi de 13 artigos por revisão. Os anos de publicação foram de 2005, 2013 e 2015, indicando a atualidade do tema. Todos com representatividade nacional, tendo abordado os dados das PNAD 1998 e 2003, SB Brasil, nas três revisões, juntamente, com outros trabalhos realizados no país (MOREIRA et al., 2005; TINÓS et al., 2013; AUSTREGESILO et al., 2015).

Por questões didáticas, optou-se por seguir a discussão dos resultados encontrados neste estudo subdividindo-os conforme as categorias temáticas dos serviços oferecidos. Esses resultados foram organizados em três categorias: Acesso aos serviços farmacológicos, à assistência odontológica e serviços de atendimento clínico assistencial.

Acesso aos serviços farmacológicos

A maioria dos idosos brasileiros apresenta alguma doença crônica sendo a hipertensão arterial e diabetes as mais prevalentes (PANIZ et al., 2010). Desta forma, percebe-se que esse grupo utiliza com maior frequência o serviço de saúde e, portanto, consomem mais medicamentos. Porém, em muitos casos esses medicamentos não são disponibilizados no SUS por diversos motivos, dentre eles: 1) Não estarem disponíveis nas farmácias do SUS no momento da retirada; 2) Ausentes na lista da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); 3) Por entraves políticos, financeiros ou gerenciais. Desta maneira, evidencia-se a dificuldade dessas pessoas no acesso à farmacoterapia prescrita, ocasionando um gasto adicional a esta população que, de um modo geral, possui um limitado aporte financeiro.

A disponibilidade de medicamentos reportados pelos idosos foi maior no Sul; em contrapartida, na região Nordeste – que tem a menor renda média per capita do país – o acesso aos medicamentos no SUS é maior, indicando que

essa região é mais dependente do fornecimento gratuito de medicamentos no setor público, mostrando a importância dos aspectos socioeconômicos para o acesso aos fármacos (PANIZ et al., 2010).

Ainda, segundo Aziz et al., 2011, a prevalência de acesso a serviços farmacêuticos e medicamentos pelo SUS também é maior em indivíduos que consideram a cor da pele como parda e preta, com menor escolaridade e menor renda per capita. Esses resultados coincidem com os achados de Ribeiro et al. (2006) os quais evidenciam que o perfil de usuários do SUS tem em comum essas características sócio demográficas, o que indica o atendimento pelo sistema público – dos grupos com menor inserção social – e com isso cumprindo as expectativas relativas a equidade no cuidado.

A constituição brasileira garante o acesso aos medicamentos essenciais padronizados (BRASIL, 1990), no entanto, o acesso gratuito aos fármacos contidos no REMUME e RENAME assim como os medicamentos pertencentes ao Programa de Hipertensão e Diabetes mostrou-se insuficiente (AZIZ et al., 2011; BALDONI et al., 2014; PANIZ et al., 2010). Desta forma, verifica-se a necessidade alinhar os aspectos da gestão referentes às políticas públicas de acesso aos serviços farmacológicos já existentes, comprovando-se também, a importância de se considerar e reconhecer as diferenças socioeconômicas entre as regiões para que haja melhor direcionamento e gestão dos recursos públicos conforme a demanda da população, para que se faça valer o princípio da equidade.

Acesso à assistência odontológica

Os resultados relativos à saúde bucal observados nesse estudo apresentaram-se de forma heterogênea. No entanto, é possível concluir que o acesso à assistência odontológica está relacionado a região do Brasil em que os sujeitos residem. A região Sudeste é a que apresenta os melhores indicadores de acesso. Também é manifestado nas classes econômicas mais altas assim como entre algumas faixas etárias populacionais.

A proporção dos indivíduos que nunca consultaram com um dentista apresentou uma redução de 15,7% para 11,7% conforme dados das PNAD de

2003 e 2008 respectivamente. Também, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) realizada em 2010, no país, 6% da população idosa nunca foi ao dentista. Os artigos estudados nessa revisão confirmam este fato que vem ocorrendo, visto que, a porcentagem das pessoas idosas que nunca foi ao dentista mostrou-se baixa, não passando de 1,6%. (ALCANTARA et al., 2010; RODRIGUES et al., 2012). Essa baixa porcentagem pode estar associada ao local de residência da população onde foram realizados os estudos, ambos na região Sudeste.

Segundo Travassos et al. (2006), existem desigualdades geográficas no acesso a saúde no Brasil, sendo as regiões Sul e Sudeste as que apresentam maiores chances de uso de serviços de saúde do que os residentes nas demais regiões, devido ao grau de desenvolvimento socioeconômico desta área do Brasil. Também, segundo dados do IBGE, o PIB demonstra-se maior nessa região. Os valores médios de índice CPO-D encontrados nos artigos que pesquisaram essa categoria variaram de 27,6 a 28,4. Semelhante aos valores obtidos pelo SB Brasil (2010) que para a faixa etária de 65 a 74 anos encontrou um CPO-D médio de 27,53, sendo manifestado predominantemente pelo componente “P” (perdido), evidenciando uma verdadeira epidemia de perda dentária e edentulismo em idosos. Devido a modelos excludentes e à odontologia mutiladora existentes até pouco tempo atrás no Brasil, o acesso à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, e, portanto, o edentulismo é ainda hoje uma condição frequente (TINÓS et al., 2013). Paradoxalmente, os idosos consideram a perda de dentes como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento, e não como reflexo da falta de acesso (MATOS et al., 2002).

Para encerrar esse ciclo de falta de investimentos com a saúde bucal, no ano de 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente foi lançado pelo Ministério da Saúde. É constituído por uma série de medidas que se destinam as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Sendo uma das principais linhas de ação a ampliação da cobertura da Atenção Básica, com a introdução de Cirurgiões Dentistas nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família, e a Atenção Especializada, com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e os Laboratórios Regionais de

Próteses Dentárias. Com isso, é esperado um impacto positivo nos indicadores de saúde bucais das faixas etárias mais jovens, a ser observado ainda em séries históricas, comparando os dados atuais com as prevalências a serem observadas nas próximas décadas (BRASIL, 2004).

Acesso aos serviços de atendimento clínico assistencial

O padrão de acesso é refletido por meio da utilização dos serviços, sendo a disponibilidade dos serviços um dos aspectos importantes para se ter o ingresso no SUS. Nesse estudo, o acesso é representado pelo atendimento clínico em unidades de saúde, hospitais, realização de exames, tratamento e acompanhamento de doenças e a assistência domiciliar. Porém, a disponibilidade não garante a utilização e acesso à saúde. As barreiras geográficas, financeiras, culturais, entre outras, atuam dificultando, ou mesmo impossibilitando o acesso a atendimentos clínicos. As barreiras geográficas observadas nessa revisão remetem à população de idosos que vivem em áreas rurais no Brasil, que quando comparados aos idosos urbanos, encontram-se em condição de notável desvantagem no acesso à saúde. Essa desigualdade ocorre, pois, os fatores como: dificuldades de deslocamento, assim como distância entre os locais de oferta de cuidados e a menor disponibilidade de serviços em locais distantes dos centros urbanos, diminuem acesso dos idosos.

Barreiras socioeconômicas também estabelecem importantes obstáculos para a utilização de serviços de saúde. Foi observado em três estudos nesta revisão (VERAS; PARAHYBA, 2007; BASTOS et al, 2011; RODRIGUES, 2012; NERI, 2012) a associação entre renda e acesso a saúde. Quanto maior a renda *per capita* familiar, mais acesso aos serviços de saúde o indivíduo tinha, que neste caso, predominantemente, foram adquiridos de forma privada, ou seja, através dos planos de saúde. Os dados da PNAD de 1998 e 2003, também revelam que houve aumento na proporção de idosos com plano de saúde privado, de 26,9% para 29,4%. Em contrapartida, os idosos que possuem menor renda familiar per capita são os que dispõem do SUS como único meio de acesso à saúde.

De forma geral, foi possível verificar que a maior parte das amostras foram compostas por uma maioria de mulheres. Isto pode ser explicado pelo fato de as mulheres, frequentemente, terem maior aceitação e adesão aos tratamentos de saúde (RODRIGUES; NERI, 2012). Além disso, pode ser um reflexo do fenômeno denominado feminização da velhice (NERI, 2007). Isso ocorre, pois, as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, bem como no Brasil, e segundo as estimativas as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos mais que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010).

Apesar das limitações identificadas nesse estudo, houve a possibilidade de compreender as razões pelas quais o acesso à saúde muitas vezes é limitado e impossibilitado. Sendo o Brasil um país com vastas dimensões, suas regiões apresentam desigualdades entre si, assim como os diversos níveis socioeconômicos de sua população, resultado das iniquidades sociais e econômicas de um país com uma democracia frágil e sujeita a uma série de desmandos políticos, que geram impacto no SUS.

Diante do exposto, percebe-se que o SUS necessita de uma reavaliação acerca das ações específicas para os idosos, que pode ser realizado por meio de estudos que sejam capazes de identificar as barreiras ao acesso encontradas em cada região brasileira, levando em conta aspectos da gestão em saúde, e sua relação com mecanismos de acesso em diferentes níveis de atenção. Evidências produzidas em estudos que avaliam a gestão dos recursos, o planejamento das ações e a satisfação do usuário também são essenciais. Pois compete aos serviços de saúde e suas gerências assegurar e viabilizar o acesso a saúde em todas as suas esferas – acesso a medicamentos, atendimento clínico em todos os níveis da atenção à saúde, assim como para ações educativas de promoção de saúde, acolhimento e cuidado humanizado, e aumento as ofertas de serviços, tendo em vista que se trata de um grupo prioritário.

CONCLUSÃO

É possível concluir que os idosos não têm acesso regular aos serviços. Também, há acentuadas diferenças de acesso entre as regiões brasileiras, sendo a região Sudeste a que apresenta os melhores indicadores de acesso. O baixo nível socioeconômico e a carência de informação sobre a importância dos comportamentos e o autocuidado com a saúde, comumente atrelados a locais de moradia que desfavorecem o ingresso aos serviços públicos, constituem-se nas principais barreiras do acesso dessa população a esses serviços.

REFERENCIAS

ALCANTARA, C. M. et al. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1023-1044, 2011.

AUSTREGESILO, S. C. et al. Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 189-199. jan./mar. 2015.

AZIZ, M. M. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p. 1939-1950, out. 2011.

BALDONI, O. A. et al. Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Araraquara, v. 35, n. 4, p. 615-621, set. 2014.

BARRETO, M. L. et al. **O nascimento, a vida, o adoecimento, a morte e a atenção à saúde da população brasileira durante 20 anos de Sistema Único de Saúde**: uma síntese. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 407-416.

BASTOS, G. A. N. et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 475-484, jun. 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB 2000**: condições de saúde bucal na população brasileira no ano 2000. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_ceo.pdf>. Acesso em 28 de jun. 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.htm>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1998**: acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/saude.pdf>>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2002**: síntese dos indicadores. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2254.pdf>>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por**

sexo e idade para o período 2000 a 2060 – Revisão 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014**. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro. 2015.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p.161-70, jan. 2010.

LUIS, T.E.; TERESINHA, O. C.; SIDINÉIA, S.S. Obstáculos al acceso a la salud del anciano: la visión de los profesionales de salud. **Rev. Enfermeria Herediana**, Rio de Janeiro, Lima, v. 4, n. 2, p. 56-63, 2011.

MATOS, D. L.; GIATTI, L.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1290-1297. set./out. 2004.

MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.21, n.6, p.1665-1675. nov./dec. 2005.

NERI, A. L. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade, São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ SescSP, p. 47-64, 2007.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Rev. Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 40, 2010.

OLIVEIRA, E.X.G. et al. Factors related to health services use in Brazil, 2003 2008. **European Journal of Epidemiology**, Rome, v.27 .n. 1 p. 83-84, 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008**: Cuidados de Saúde Primários - agora mais que nunca. Lisboa, 2008.

PANIZ, V. M. et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1163-1174, jun. 2010.

PERES, M. A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 90-100, 2012.

- RIBAS, A. et al. Access to hearing health service in Curitiba-PR for the elderly with hearing loss and tinnitus. **Int. Tinnitus J.**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 59-63, dez. 2015.
- RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, dez. 2006.
- ROCHA, R. A. C. P.; GOES, P. S. A. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2871-2880, dez. 2008.
- RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002.
- THUME, E. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1102-1111, 2010.
- TINÓS, A. M. F. G.; SALES-PERES, S. H. C.; RODRIGES, L. C. R. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. **Rev. Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 351-360, set./out. 2013.
- TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G.; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 975-986. 2006.
- TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, out. 2007.
- VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2479-2489, out. 2007
- WHO. **Active Ageing – A Policy Framework**. Madrid, abril, 2002.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, o acesso da população idosa aos serviços públicos de saúde, está relacionado a vários fatores como: a escassa oferta de programas de saúde, em curso, voltados a essa população; as diferenças regionais de acesso, sendo a região Sudeste a mais privilegiada; baixo nível socioeconômico e carência de informação sobre os cuidados com a saúde, em uma parcela muito significativa de pessoas idosas; e locais de moradia que desfavorecem o acesso, como as regiões rurais mais afastadas e, concomitantemente, com a menor oferta de serviços. Esses fatores são relativos aos serviços abordados nesse estudo: o acesso a medicamentos, saúde bucal e de atendimento clínico assistencial.

Com o aumento da expectativa de vida e aumento da população idosa em todo o mundo, há uma preocupação em conseguir contribuir com a melhora das condições de vida dessa população, e isso necessariamente integra os aspectos de saúde e acesso a serviços de saúde. Para tanto, é necessário que sejam desenvolvidos mais estudos na área de Geriatria, para a produção de indicadores de saúde, no intuito de auxiliar no planejamento de ações de promoção, atenção e recuperação de saúde. A contribuição para sociedade, oferecida de forma concisa e proporcional à proposta de um Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia, se dá por meio da exposição das principais dificuldades observadas no acesso à saúde, em especial à população idosa, através de uma revisão sistemática da literatura. Sendo de grande importância que trabalhos de revisão sistemática de literatura sejam publicados, com propósito de sistematizar as informações referentes a cada tema específico do SUS. Trabalhos como esse servem de fonte de informação aos setores responsáveis pelo monitoramento, criação e aplicação das políticas e ações de saúde, a fim de aprimorar a gestão e auxiliar no planejamento e avaliação das ações de saúde, desde o Ministério da Saúde, até as unidades básicas.

O presente trabalho também colabora para ampliação do conhecimento sobre o acesso a saúde na terceira idade, dadas as políticas públicas de atenção ao idoso já criadas. Assim como, contribuiu para minha formação acadêmica, visto que foi possível aprofundar os conhecimentos na área de saúde pública, por meio das leituras das políticas públicas, e suas evoluções com o passar do tempo, e as aplicações destas políticas nos diversos artigos científicos que foram estudados neste trabalho. Da mesma forma, pude conhecer os dados epidemiológicos da população idosa e compreender que ainda há muito que se pensar em relação à saúde da terceira idade, tanto para acesso, utilização e adesão aos serviços de saúde. Para o meu crescimento profissional foi de grande importância, pois tenho bastante interesse em atuar no serviço público de saúde, devido à identificação e satisfação que tive ao longo da minha vida acadêmica, através dos estágios em que realizei, tanto na Unidade Básica de Saúde como no Asilo, Hospital e CEOS. Também, pela convivência com professores engajados na causa da saúde pública.

REFERENCIAS

BARRETO, M. L. et al. **O nascimento, a vida, o adoecimento, a morte e a atenção à saúde da população brasileira durante 20 anos de Sistema Único de Saúde: uma síntese.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 407-416.

BRASIL. **Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB 2000: condições de saúde bucal na população brasileira no ano 2000.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_ceo.pdf>. Acesso em 28 de jun. 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.htm>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000 a 2060 – Revisão 2013.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014.** Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.161-70, jan. 2010.

LUIS, T.E.; TERESINHA, O. C.; SIDINÉIA, S.S. Obstáculos al acceso a la salud del anciano: la visión de los profesionales de salud. **Rev. Enfermería Herediana**, Lima, v. 4, n. 2, p. 56-63, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.