



A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN: O OLHAR DA USUÁRIA

Suzane Gomes de Medeiros (1)

1 Autora. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: suzane_gm@yahoo.com.br

RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender a assistência voltada à idosa nos serviços de atenção básica na percepção das usuárias. Pesquisa de natureza qualitativa proveniente de um recorte da dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde e Sociedade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2014. O trabalho foi desenvolvido no município de Mossoró/RN, Brasil, em oito unidades básicas de saúde das 28 existentes na área urbana da cidade, tendo como participantes da pesquisa 36 idosas. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo 14 questões abertas. As entrevistas foram transcritas em sua íntegra, sendo o material submetido a sucessivas leituras. Os dados obtidos apontam que: as mulheres idosas buscam com maior frequência os serviços de saúde que os homens; reforçam a importância de orientações para esta população pelos profissionais dos serviços; a contribuição dos grupos de idosos para a troca de informações sobre a saúde dos participantes; garantia de prioridade no atendimento e oferta de medicamentos nos postos de saúde para as pessoas idosas; dificuldade na marcação de exames e consultas. Conclui-se que a qualidade da assistência no município representa um desafio, em que as fragilidades da atenção precisam ser superadas. Para isto, torna-se urgente a capacitação dos profissionais, ampliação de práticas com atuação multiprofissional, em que as ações sejam desenvolvidas de forma mais articulada e contínua, envolvendo a participação conjunta de setores diversos da sociedade.

Palavras-chave: mulher idosa; envelhecimento; atenção básica.

ABSTRACT

The study aimed at understanding the assistance geared to the elderly in primary care services in the perception of users. Qualitative research from a clipping of the thesis presented to Master in Health and Society, University of the State of Rio Grande do Norte, in the year 2014. The study was conducted in the municipality of Mossoró / RN, Brazil, in eight basic units health of the 28 existing in the urban area of the city, with the survey participants aged 36. To collect data, we used a semi-structured interview guide containing 14 open questions. The interviews were fully transcribed, the material was subjected to successive readings. The data obtained show that: older women more frequently seek health services than men; reinforce the importance of guidelines for this population by professional services; the contribution of the elderly groups for the exchange of information on the health of participants; care in priority assurance and supply of drugs in health centers for the elderly; difficulty in marking examinations and consultations. It is concluded that the quality of care in the city is a challenge, in that the weaknesses attention must be overcome. For this, it is urgent professional training, extension practices with multidisciplinary performance in which the shares are more articulated and developed continuously, involving the joint participation of various sectors of society.

Keywords: Elderly woman; aging; primary care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento na atualidade faz parte da maioria das sociedades, sendo causado pelas mudanças de alguns indicadores de saúde, principalmente a queda da mortalidade e fecundidade e o crescimento da expectativa de vida¹. Nos países ricos o processo de envelhecimento populacional acontece de maneira gradual, em várias décadas. Porém, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida vem se desencadeando rapidamente e antes de enriquecerem².

No Brasil, a pessoa com 60 anos ou mais é considerada idosa, constituindo um processo natural, irreversível e mundial. Em face deste processo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que, de 1950 a 2025 deverá ocorrer uma elevação em 15 vezes no número de idosos, enquanto a população total será de cinco vezes esse quantitativo. Logo, em 2025 o Brasil quanto ao contingente de idosos, ocupará a sexta posição mundial, com uma média de 32 milhões de idosos³.

O aumento da expectativa de vida é um desejo comum às sociedades, em que o fenômeno do envelhecimento acompanha toda a história da humanidade⁴. Em nosso país, as transformações no padrão etário da população ocorreram principalmente a partir dos anos de 1980. O formato antes triangular da pirâmide populacional, com base alargada, está sendo substituída por uma pirâmide com base mais estreitada e vértice mais largo, típico de países em acentuado processo de envelhecimento³. Existe também uma tendência de aumento no número de mulheres idosas no país, uma vez que estas alcançam idades cada vez mais avançadas em relação ao sexo oposto, o que acarreta um quantitativo da população feminina idosa perfazendo a pirâmide etária brasileira⁵.

Devido a isto, torna-se preciso refletir a organização da atenção à saúde, uma vez que o envelhecimento acarreta novas demandas para o cotidiano das práticas em saúde estando associado ao aparecimento de diversas doenças, inclusive as crônicas. Essas doenças requerem cuidados periódicos e práticas inovadoras, que podem durar anos,

necessitando de acesso aos serviços de saúde e manutenção da oferta de atendimento ao idoso⁶.

Nessa dimensão o setor saúde deve organizar o sistema na intenção de atender a pessoa idosa de forma eficiente, configurando-se como uma necessidade em curto prazo. Portanto, é imprescindível a elaboração de estratégias que busquem favorecer a vida para a fronteira máxima da existência humana, sobretudo com autonomia, qualidade de vida e independência, mantendo sua capacidade funcional⁷.

Em face do processo de envelhecimento populacional no Brasil e considerando que existe uma tendência de mais mulheres do que homens atingirem idade cada vez mais avançada, esta população necessita de uma assistência na perspectiva de compreender a qualidade do atendimento destinado ao grupo, bem como os aspectos que envolvem o cuidado prestado à população feminina que envelhece, voltado para atender suas necessidades de saúde.

De acordo com isso, esta parcela da população necessita ser contemplada com uma atenção voltada para atender aos seus reais problemas de saúde, com foco específico na mulher, de forma a promover um amadurecimento saudável. Considerar que o aumento significativo de usuárias buscando atendimento nos serviços de saúde só tende a aumentar com o passar dos anos, tornam-se urgente reflexões, na perspectiva de viabilizar uma atenção que beneficie as idosas para melhor definir o perfil da assistência e organização do serviço no município.

Entende-se que a apreensão dos aspectos que interatuam positiva e negativamente na assistência as idosas no município possa gerar um novo olhar para o saber/fazer na atenção ao envelhecimento, contribuindo para a reflexão e a reorientação da dinâmica cotidiana no processo assistencial, assim como para uma reformulação na estrutura física das unidades, adequando-as para garantir a acessibilidade desta clientela. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo compreender a assistência voltada à idosa nos serviços de atenção básica na percepção das usuárias.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa proveniente de um recorte da dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde e Sociedade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no ano de 2014. O estudo foi realizado com mulheres idosas, no município de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O trabalho foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade, sendo trabalhadas apenas com as localizadas na zona urbana e que estivessem contempladas com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em sua estrutura.

Como forma de melhor nortear a escolha das instituições e estabelecer uma investigação entre as localidades, foram selecionadas duas UBS por zona (norte, sul, leste e oeste), através de sorteio, totalizando oito unidades. O estudo teve como público alvo mulheres na faixa etária dos 60 (sessenta) anos ou mais de idade, que utilizavam os serviços de saúde selecionados para a pesquisa.

Participaram da pesquisa, 36 (trinta e seis) idosas, sendo entrevistadas 04 (quatro) mulheres nas unidades com menos idosas e 05 (cinco) nas unidades mais populosas para o grupo em questão. Para a coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contemplando 14 (quatorze) questões abertas. Essa é uma das estratégias mais utilizadas em trabalho de campo, por proporcionar flexibilidade na conversa⁸.

Para efeito de escolha das participantes, utilizou-se o critério de amostragem não probabilística do tipo intencional. Assim, eram selecionadas as idosas que chegavam espontaneamente às unidades de saúde para serem atendidas nos serviços, no momento em que a coleta dos dados era efetivada. Para que a idosa fosse incluída na pesquisa, era necessário atender aos seguintes critérios de inclusão: ser assistida na unidade, ter idade igual ou superior a 60 anos e ser do sexo feminino. Em relação ao critério de exclusão foi considerado o fato de a mulher não utilizar os serviços das unidades básicas selecionadas.

Ao final da coleta, as entrevistas foram transcritas em sua íntegra, sendo o material obtido submetido a sucessivas leituras, para a análise dos dados. O estudo foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da UERN, nº 93.586. Para as pessoas que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identidade das idosas foi preservada através do uso de pseudônimos, utilizando a letra maiúscula I, referente à palavra idosa, seguida de uma numeração, de acordo com a quantidade de mulheres entrevistadas, como por exemplo, I1, I2 e assim por diante. Assim, foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em decorrência da longevidade aumentada da população brasileira, o fato comprovado do amadurecimento populacional é atualmente concebido como um problema social, em detrimento das muitas demandas oriundas deste fenômeno. Este por sua vez, tem características bastante específicas, sendo marcado pelo processo de feminização da velhice⁹.

Desta forma, o crescimento da expectativa de vida no país, com destaque para as mulheres, evidencia a necessidade de entender como esse público tem experimentado os anos a mais vivenciados. A maturidade possui sua relevância, contudo traz consigo diversas mudanças refletidas no corpo, como as doenças crônicas e limitações que podem ocorrer nesta fase¹⁰.

Esta perspectiva em que as mulheres são acometidas por doenças, reforça um aspecto negativo na vida destas pessoas, sendo, portanto, necessário que os serviços de saúde, bem como os profissionais estejam devidamente preparados para atuar nos aspectos que interferem na saúde dos idosos.

O envelhecimento acarreta uma procura maior pelos serviços de saúde, com destaque pela assiduidade da população feminina em relação aos homens¹¹. Nesta pesquisa, foi evidenciada que esta perspectiva pode ser confirmada, através dos discursos a seguir:

[...] todo mês estou aqui. [...] às vezes venho até mais de uma vez, duas, três vezes (115).

Eu venho para me prevenir [...] (117).

[...] quando eu sinto qualquer coisa eu venho aqui (14).

A busca por atendimento na área da saúde representa uma prática de promoção e prevenção, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destas usuárias. Para uma atenção integral a esta população, faz-se necessária a qualificação dos profissionais para ofertar um apoio voltado às reais especificidades desta população. Desta forma, adotar uma perspectiva preventiva por essas mulheres caracteriza-se como primeiro passo para reorganização dos serviços de saúde, tendo em vista mudanças no perfil populacional e no padrão de saúde dos brasileiros que atingem idade avançada.

Como forma de estabelecer uma interação com as usuárias, é preciso que orientações adequadas sejam fornecidas, através de ações educativas. Em face deste aspecto, as idosas apontam que:

Recebo! Muita orientação e, eu também tenho as minhas orientações (13).

[...] os profissionais não dão abertura para a gente perguntar, é muito difícil. O atendimento do médico também não é bom. Ele é meio apressado. [...] A gente tem que dizer o que é a verdade. Está certo que nem todos [...] (114).

Eu fico com desgosto, não me sinto à vontade [...] (126).

[...] falam para ter cuidado para não cair, [...] fazem recomendações nas reuniões, quando tem (131).

As consultas aqui não dão nem tempo a gente sentar [...] é rápida demais [...] Devia melhorar (133).

É de grande importância que o profissional de saúde oriente adequadamente as idosas para que estabeleçam uma rotina de cuidados com a saúde, aprendendo a lidar com as doenças e limitações que a velhice naturalmente acarreta. No entanto, a partir dos discursos, evidenciou-se que os profissionais que acompanham as idosas nem sempre ofertam uma consulta qualificada, sendo por vezes, rápida e apressada, constituindo uma lacuna nas ações que poderiam ser feitas para melhorar as condições da paciente. Em alguns casos, a ausência destas recomendações pode sugerir uma assistência fragilizada

e falta de capacitação dos profissionais, o que repercute diretamente na saúde dessa população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, afirma que, atualmente, faltam profissionais em quantidade adequada para o atendimento apropriado dessa clientela. Logo, representa um desafio, a constituição de uma rede de cuidado e apoio qualificados, assim como a conformação de equipes interdisciplinares e multiprofissionais com saberes em saúde sobre envelhecimento¹².

Neste ínterim, uma estratégia utilizada por alguns profissionais e instituições de saúde refere-se aos grupos de idosos, em que informações são discutidas junto com a população. Para idosos que participam de atividades grupais, esta é uma maneira de melhor desfrutar desta etapa da vida em que se encontram. Nestes ambientes, são construídos vínculos com os outros participantes, o que é definido como uma busca pelo ideal de uma velhice mais saudável⁹. Desta forma, fica comprovado que as ações ofertadas e os vínculos que se constroem atuam especificamente na revisão de vida dos participantes:

[...] eu vou à reunião, [...] não perco uma, aí aqui elas explicam a gente como se cuidar (18).

[...] Nunca participei do grupo de idosos daqui (19).

[...] sempre tem reuniões das enfermeiras no grupo de idosos, eu participo do grupo de idosos (131).

Diante dos discursos acima, nota-se que a participação no grupo representa um momento para as mulheres interagirem com outras pessoas, em que as reuniões representam a oportunidade de receber orientações e discutir acerca de questões voltadas para a saúde desta população, favorecendo assim a retirada de dúvidas sobre assuntos de interesse para este público.

Em geral, estes grupos são formados em sua maioria por mulheres. Frequentá-los, promove aos integrantes oportunidades de conversas e troca de informações. Sua importância se caracteriza pelo fato de constituir espaços privilegiados, viabilizando o efetivo controle social, assim como espaço de aprendizagem e ensino¹³.

Proporcionar a qualidade da assistência aos indivíduos que procuram os serviços de saúde, um direito garantido por lei, referente à prioridade no atendimento à população idosa, precisa ser efetivado. Desta forma, a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, referente ao Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, *parágrafo único*, inciso I, fala a respeito do atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população¹⁴. No entanto, relatos de que este direito nem sempre é respeitado foram encontrados neste estudo.

A gente não tem preferência, nem pelo fato de eu ser idosa, tem que esperar [...] (I23).

Gostaria que deixassem os idosos serem atendidos primeiro, pela prioridade. Aonde eu chego sou bem atendida, mas aqui não. Aqui é por ordem de chegada (I26).

[...] às vezes, a gente tem prioridade não é? Mas às vezes não... (I31).

O atendimento preferencial é um direito da pessoa com 60 anos ou mais, e esta população reconhece os seus direitos quanto a este aspecto. Todavia, acontecem situações em que se evidencia a falta de garantia deste quesito em favor da pessoa que envelhece. Isso está enfatizado nas falas de algumas idosas, uma vez que relatam a ausência da prioridade para o atendimento nas unidades de saúde, ficando a consulta estabelecida pela ordem de chegada, tendo que esperar para ser avaliada.

Em virtude da mudança no padrão etário da população brasileira, ocorre um reflexo no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, e por conseqüência, a necessidade de acompanhamento periódico, com utilização de medicamentos por longo tempo e de forma contínua¹⁵. A prevalência das doenças crônicas pode repercutir negativamente na qualidade de vida dos idosos¹⁶.

A maioria das medicações utilizadas por esta população, para o controle de várias doenças, é disponibilizada gratuitamente nos serviços de atenção básica, o que representa um ponto positivo para o tratamento de patologias. Contudo, muitas unidades de saúde enfrentam a falta rotineira de algumas medicações de uso freqüente pela população idosa, o que implica a descontinuidade do tratamento, ou, na sua interrupção.

O custo elevado de algumas medicações contribui para que as idosas não tenham condições de comprar, caso as mesmas não estejam disponíveis de forma gratuita.

Tem remédio que às vezes falta e a gente precisa comprar. Aí é tão difícil não é? Porque tem remédio que é caro (18).

[...] nem todas as vezes que a gente precisa de uma medicação, a gente tem condições de ir a uma farmácia comprar toda a medicação que precisa. Porque lá em casa somos eu e meu esposo que precisa tomar medicação (114).

[...] Aqui no posto já tem acontecido de eu vir pegar o remédio e não ter, o de pressão. [...] Às vezes falta. Aí quando é no mês seguinte aparece. Aí quando falta a gente tem que comprar (115).

[...] quando a gente se consulta para receber remédio, não tem remédio. A gente que tem só um "salariozinho" para comprar remédio é muito difícil, não é? (131).

Diante desta realidade tão freqüente nos serviços faz-se necessária que medidas urgentes em prol da população idosa sejam estabelecidas. De acordo com o estatuto do idoso, em seu capítulo IV, do direito à saúde, artigo 15, § 2º diz que: incumbe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação¹⁴. Com isso, a partir dos discursos apresentados acima, percebe-se que mais um direito assegurado por lei, não está sendo cumprido, prejudicando estas mulheres na garantia de sua saúde e qualidade de vida.

A população idosa brasileira, em geral, utiliza parte da sua renda para comprar medicamentos. Devido à falta constante nas farmácias das unidades, as pessoas que necessitam de medicações diárias se vêem obrigadas a comprar ou interromper o consumo até que chegue aos postos de saúde, evidenciando uma situação cada vez mais presente nestes serviços¹⁷.

Outra dimensão que necessita ser refletida refere-se à dificuldade no agendamento e marcação de consultas pelas idosas, uma vez que para conseguirem ficha precisam se deslocar em horários inadequados e que muitas vezes as expõe a situações de vulnerabilidade, pelo fato de saírem na madrugada para o posto caso queiram conseguir atendimento.

[...] às vezes a gente quer uma ficha e já tem encerrado [...]. Se pudessem ter mais fichas não era melhor? (118).

[...] a gente tem dificuldade para marcar consulta, porque tem que vir de madrugada para pegar ficha, porque se não vier também não pega [...]. Às vezes eu tenho que sair de casa de 04h00min, 04h30min da manhã para vir para cá. E muitas vezes, quando chega aqui não tem mais ficha [...]. (116).

[...] Meu marido vem de 04h00min horas da manhã para poder pegar uma ficha. (124).

Em face do exposto, percebe-se que mudanças no cotidiano dos serviços de saúde precisam ser revistos, visando uma melhor assistência à população feminina que envelhece. Esta ressalva é de grande importância, pois, é através da comodidade do acesso a consultas e exames que os usuários vão se sentir acolhidos por estas instituições, favorecendo inclusive, na procura com maior frequência pelo atendimento disponibilizado nestes espaços.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional, especificamente o feminino, evidencia a necessidade de condutas apropriadas e específicas para esse público. Os dados apresentados desvelam a fragilidade dos serviços de atenção básica na qualidade do atendimento voltado para as idosas.

A população brasileira e a cidade de Mossoró são marcadas, à medida que as pessoas alcançam idade avançada, pela feminização da velhice. Desta forma, faz-se oportuno repensar aspectos que envolvem estes sujeitos, de maneira a permitir que o processo de envelhecimento em nossa sociedade seja realmente uma conquista.

Conclui-se que para uma melhoria das práticas desenvolvidas para as idosas, a capacitação dos profissionais, com atualizações na área de saúde do idoso e da mulher, bem como melhorias estruturais e assistenciais dos serviços necessitam ser estabelecidas. Desta forma, os trabalhadores da saúde precisam estar comprometidos com uma assistência integral e resolutiva, destinada para as especificidades da mulher idosa.

A atuação multiprofissional, envolvendo discussões e ações nos grupos de idosos, fornecendo orientações relevantes ao público que envelhece, facilita a identificação de problemas de saúde que repercutem diretamente no declínio funcional em pessoas de idade avançada. Estes encontros representam momentos de lazer, melhorando a autoestima e favorecendo a troca de experiências e saberes sobre assuntos de interesse a mulher madura.

A confiança nos serviços e nos trabalhadores precisa ser resgatada, para que assim, possibilite à idosa segurança ao procurar o posto de saúde, na garantia de cuidados resolutivos quando necessário. Desta forma, aspectos como a prioridade no atendimento, garantia de medicamentos de uso rotineiro e marcação de exames através do acesso facilitado às fichas precisam ser efetivados, através da necessidade de diminuir questões burocráticas, agilizando e priorizando o atendimento destes cidadãos.

Para que a função dos serviços seja desempenhada de forma satisfatória, sugere-se que as ações sejam desenvolvidas de forma mais articulada e contínua, uma vez que ainda é muito pontual, o que por vezes inviabiliza uma assistência que contemple os anseios e expectativas das pessoas longevas. Uma assistência de qualidade implica ainda a participação conjunta de setores diversos da sociedade, incluindo o idoso, familiares, profissionais do serviço, toda a comunidade e aqueles que direta ou indiretamente são responsáveis por um processo de envelhecimento com segurança.

Por fim, entende-se que as instituições de saúde no município de Mossoró desempenham o seu papel em prol da mulher idosa, havendo em determinados momentos a presença de estratégias que visam reconhecer o seu bem estar. Em virtude da relevância da temática, acredita-se que o assunto requer maiores discussões, através de estudos futuros, na perspectiva de favorecer ações e práticas destinadas a qualidade de vida das idosas, bem como a elaboração de políticas públicas voltadas para esta população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS, 192 p. 2007.

2. Veras, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):231-8.
3. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: MS; 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
4. Alvarenga, M.R.M.; et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2603-2611.
5. Faleiros VP. A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. In: Berzins MV, Borges MC, organizadores. Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012. p. 45-66.
6. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):939-9.
7. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-554.
8. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
9. Daher DV, Debona KV. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4):670-6.
10. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Souto RQ, Thamada AA. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):408-14.
11. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):167-76.
12. Xavier AS, Koifman L. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(39):973-84.
13. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RA. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol Soc*. 2010; 22(3):558-68.
14. Brasil. Lei nº 10.741/03. Dispõe sobre o Estatuto dos Idosos. Brasília, 2003.
15. Pilger C, Menon UM, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):213-20.
16. Dallanezi G, Nahas EAP, Freire BF, Nahas-Neto J, Corrente JE, Mazeto GMFS. Qualidade de vida de mulheres com baixa massa óssea na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33(3):133-8.



17. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Cienc Saude Colet. 2012; 17(1):123-33.

