



Demandas no itinerário terapêutico de idosos: um estudo descritivo

Demands in the therapeutic itinerary of the elderly: a descriptive study

Demandas en el itinerario terapéutico de personas mayores: un estudio descriptivo

Cristina Gonçalves Hansel¹

Jaqueline da Silva²

Silvia Teresa Carvalho de Araújo^{2,3}

Luana Lima Riba Andrieto Fernandes⁴

Aline Miranda da Fonseca Marins²

Julyana da Rocha Santos de Almeida¹

1. Faculdade de Medicina de Petrópolis-
Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Programa de
Graduação em Enfermagem. Petrópolis, RJ,
Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica, Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

4. Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro, Hospital Universitário Gafrée e
Guinle. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Cristina Gonçalves Hansel
E-mail: cristinahansel@yahoo.com.br

Recebido em 08/01/2020.
Aprovado em 14/04/2020.

DOI:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0375>

RESUMO

Objetivo: Analisar as demandas no itinerário terapêutico de idosos na rede de saúde. **Método:** Estudo descritivo, corte temporal, de abordagem qualitativa. Amostra constituída por 23 idosos, entre 70 e 79 anos em tratamento ambulatorial, entre junho de 2014 a julho de 2015. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente, dentro da unidade que compõe o nível secundário da Rede de Atenção à Saúde. Transcrição das entrevistas e análise dos dados orientadas pelos princípios da Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados:** Foram evidenciadas experiências de idas e vindas pela rede; longos e complexos caminhos e percursos; falta de humanidade e demora no atendimento. **Conclusão e implicações para a prática:** Para os idosos, a estrutura da rede de saúde gera itinerários permeados por fluxos de incertezas com relação à sua condição de saúde e doença, atravessada também pela demora nos exames e no tratamento. O estudo indica que existe a necessidade de avaliações e intervenções de enfermagem sensíveis às vivências do idoso nos diferentes níveis de atenção.

Palavras-chave: Idoso; Assistência à Saúde; Tratamento; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the demands in the therapeutic itinerary of the elderly within the health care network. **Method:** Descriptive, time cut, qualitative approach study. Sample consisted of 23 elderly, aged 70 to 79 years attending an outpatient care unit, from June 2014 to July 2015. The semi-structured interviews were conducted individually, in the unit that makes up the secondary level of the Health Care Network. The transcripts of the recorded interviews and data analysis were based on the principles of Grounded Theory. **Results:** Experiences of comings and goings within the health care network were evidenced; long and complex paths and trajectories; lack of humanity and delay in service. **Conclusion and implications for practice:** For the elderly, the health network structure generates itineraries that are permeated by streams of uncertainty regarding their health condition and illness, also pervaded by delayed exams and treatment. The study points out the existing need for nursing assessment and interventions sensitive to the elderly's experiences at different levels of the healthcare system.

Keywords: Elderly; Health care; Treatment; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las demandas en el itinerario terapéutico de personas mayores en la red de salud. **Método:** Estudio descriptivo, corte temporal, de abordaje cualitativa. Muestra constituída por 23 pacientes, entre 70 y 79 años en tratamiento ambulatorio, de junio de 2014 a julio de 2015. Las entrevistas semiestruturadas fueron realizadas individualmente, dentro de la unidad que conforma el nivel secundario de la Red de Atención a la Salud. Las transcripciones y el análisis de las entrevistas grabadas se realizaron siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada en los Datos. **Resultados:** Se evidenciaron experiencias de idas y venidas en la red; largos y complejos caminos y trayectos; falta de humanidad y retraso en el atendimento. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Para los mayores, la estructura de la red de salud genera itinerarios impregnados por flujos de incertidumbres con respecto a su estado de salud y enfermedad, también por la demora en los exámenes y tratamiento. El estudio señala la necesidad existente de evaluación e intervenciones de enfermería sensibles a las experiencias de las personas mayores en diferentes niveles de atención del sistema de salud.

Palabras clave: Personas mayores; Atención a la Salud; Tratamiento; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência globalizada, apresenta desafios e oportunidades para a enfermagem em todo o mundo, em especial no Brasil. O rápido e contínuo aumento da proporção de pessoas com 60 anos de idade, ou mais, caracteriza esta faixa etária como de crescimento diferenciado, quando comparada aos demais grupos etários. A modificação no perfil demográfico da população brasileira vem alinhada à mudança no perfil epidemiológico, com aumento no número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que, na metade da segunda década do século XXI, são as responsáveis por 74% das mortes no Brasil,¹ quando 71% é a média mundial.² Pessoas com DCNTs necessitam de cuidados à saúde e de enfermagem nos diferentes níveis de atenção. No Brasil, indicadores nacionais apontam que os idosos são a parcela de população que mais faz uso dos serviços de saúde.^{1,3}

Configurando, portanto, um desafio para sistema público de saúde, essa realidade epidemiológica gera aumento na demanda por serviços de saúde, especialmente pelas pessoas com 60 ou mais anos de idade, sendo eles os mais acometidos pelas principais causas de internação hospitalar.⁴

No sistema público de saúde, a demanda de pessoas idosas com DCNTs é quantificada a partir do registro de seu atendimento. Nesse estudo, a voz dos participantes avança e traz para a ciência o não alcançado pelos sistemas de registro e estatísticas de atendimento. Para além do itinerário, seguido pela pessoa idosa durante o processo de tratamento traz suas experiências vivenciadas com a doença, com os profissionais e com os procedimentos realizados.

A saber, nesse contexto, o termo itinerário significa trajeto a ser percorrido⁵ no campo da saúde, além do que a expressão itinerário terapêutico é compreendida como a trajetória percorrida pelo indivíduo durante todo o processo de tratamento, incluindo-se aí o acesso aos serviços de saúde, a realização de consultas, e os exames dentre outros elementos.

A fim de atender as especificidades do idoso e de acordo com as recomendações das políticas públicas voltadas para essa faixa etária, é fundamental e necessário compreender o processo de tratamento para a pessoa idosa, inclusive as que possuem DCNT. Em contexto local com potencial para informar ações de impacto global, alinhadas de forma a subsidiar o aperfeiçoamento do cuidado em saúde, no que tange ao sistema, sua estrutura, física e de pessoal, o presente estudo teve como objetivo analisar as demandas no itinerário terapêutico de idosos na rede de saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, corte temporal, de abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 23 idosos, com capacidade cognitiva preservada, em tratamento / acompanhamento de sua saúde física, com prontuário ativo no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto. A coleta de dados foi realizada de junho de 2014 a julho de 2015,

período em que os idosos foram capturados na sala de espera do ambulatório escola e convidados a participarem do estudo. As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado, dentro da unidade de atendimento ambulatorial com o tempo de duração máximo de 20 minutos e guiadas por um roteiro de entrevista semiestruturado. A capacidade cognitiva preservada dos participantes foi avaliada antes das entrevistas através de instrumento de Avaliação Mental.⁶ a fim de assegurar a confiabilidade das entrevistas. O referido instrumento é amplamente utilizado transculturalmente, e o mesmo verifica presença ou ausência de síndrome cerebral / preservação cognitiva em idosos, independentemente de seu nível de escolaridade e cultura. Foram excluídos aqueles que contavam com algum diagnóstico de transtorno mental e que apresentaram escore menor de cinco (<5) na referida escala. Após a gravação em áudio digital, cada depoimento foi transcrito, conferido, codificado, comparado e contrastado entre si e os demais utilizando ferramentas de análise e à luz da Teoria Fundamentada nos Dados.⁷ Realizada de forma contínua, desde o início da coleta, a análise determinou o tamanho da amostra pelos critérios de saturação e alcance de densidade dos dados. Em observância a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁸ todos os aspectos éticos e legais foram respeitados. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / Hospital São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 664.853, em 28 de maio de 2014. Os idosos foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, a seguir assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados pela vogal E, seguida do número da ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 23 idosos com idade entre 70 e 79 anos, a maioria do sexo feminino, viúvas, aposentadas e de escolaridade ensino médio incompleto. O itinerário terapêutico dos participantes constituiu-se por permeados fluxos de incertezas com relação a sua condição de saúde e doença, pela demora nos exames e no tratamento, conforme revelados em seus depoimentos e suas experiências/vivências.

Caminhos percorridos

O percorrer de caminhos previsíveis ou tradicionais, presente nos depoimentos dos entrevistados, revela um itinerário terapêutico acompanhado de várias idas e vindas em diferentes serviços de saúde, alinhadas a estratégias para conseguir a concretização de seu tratamento.

Eu fazia tratamento naquela clínica que era ali do lado das Lojas Americanas [no Centro], depois foi transferida para o [bairro] Morin, de lá para Rua Dom Pedro [no Centro] e agora está do lado da UPA Centro, onde continuo me tratando (E1).

Comecei o tratamento na UPA [no Centro], mas eu já tinha problema na perna há muito tempo. Me deram um papel para fazer exame fora, fui marcar na clínica que fica na Ponte Fones [no bairro Quitandinha], mas como eu passei muito mal eu fui direto para o Pronto Socorro [no bairro Bingen]. Lá dei sorte, porque o médico que me atendeu na emergência fez o pedido e fez o exame lá mesmo. Se eu fosse fazer na clínica anterior ia demorar, ia ter que marcar, eu não ia aguentar esperar (E1).

Para fazer a cirurgia, levei os papéis na Secretaria de Saúde [no bairro Centro], porque fui encaminhada para lá, mas antes, eu primeiro fui numa consulta popular na clínica do médico que me operou, para pegar o pedido de cirurgia, mas como o pedido não podia ser da clínica particular, tive que marcar uma consulta no posto do SUS no [bairro] Cascatinha, lá a médica me deu o encaminhamento do SUS para a clínica de olhos conveniada com o serviço público. Depois disso tudo, esperei dois meses e consegui fazer a cirurgia (E22).

Dificuldades apontadas

As dificuldades enfrentadas pelos idosos antes e durante o processo de tratamento trouxeram aspectos positivos e negativos relacionados aos serviços de saúde, aos profissionais e o local do tratamento. Na análise dos depoimentos, foi possível apreender que o itinerário terapêutico foi complexo, descrito como um caminho longo, onde a maioria dos idosos encontrou dificuldades para agendar consultas de rotina e/ou de retorno, realizar exames, conseguir internação, receber informações e/ou esclarecimentos acerca do tratamento. Por vezes conta com falta de humanidade, de especialistas e demora no atendimento e na realização de exames. No sentido emocional, a trajetória é difícil, demorada e desconfortável, permeada por incertezas com relação a sua saúde, a doença e ao tratamento.

Fiz todos os exames em janeiro antes de operar no dia 12 de março. Aqui no hospital, aqui mesmo, mas antes eu fiquei no Pronto Socorro aguardando vaga para me internar, fiquei esperando oito dias porque não tinha vaga no hospital, estava lotado. Só depois de oito dias esperando eu consegui me internar na clínica cirúrgica (E8).

Eu acho que precisa ter mais especialistas, ortopedista, se tivesse mais especialistas, coisas assim, seria melhor não só para mim, mas para todo mundo. Seria mais fácil conseguir marcar consulta, porque demora muito. Veja só, eu estou na fila já para fazer um exame de vista há quatro meses, esperando para marcar. Uma vez fiquei esperando dois anos, e acabei pagando uma consulta popular (E21).

Eu estava me tratando no hospital com o doutor L.H., eu estava com problemas na bexiga, eu virei e falei com o médico: doutor o senhor não acha que eu podia fazer um exame para ver o que é? Ele disse que não

precisava, porque isso é doença de mulher mesmo. Dia após dia eu passava mais mal, quando foi um dia eu saí de casa, quando eu voltei, eu voltei passando muito mal mesmo, querendo urinar e não conseguia, então eu fui na emergência. Lá, eu fiz uns exames com o doutor R. e ele falou assim: vai ter que operar. Então fui para o hospital e fui operada, graças a Deus não estou sentindo mais nada (E2).

Avaliação do tratamento

A avaliação do tratamento/cuidado recebido durante o processo de tratamento revelou, na maioria dos depoimentos, apreciação e opinião acerca do tratamento instituído. Evidenciou que a vivência pela pessoa idosa foi satisfatória ou adequada. Entretanto, apesar de os idosos afirmarem na maioria dos depoimentos, que os serviços de saúde de alguma forma atenderam as suas necessidades, também reiteraram demora nos agendamentos, e número insuficiente de profissionais.

Ah, sem dúvida, muito bom! Eu aqui praticamente eu vivo normal com o tratamento que eu tenho aqui, tenho os remédios que me dão de graça. Encontrei um caminho, aqui eu fiquei e parei e não pretendo sair não. Peço a Deus para não me mandarem embora. Eu estou sendo muito bem atendido pelos médicos, pelos enfermeiros, tenho sido muito bem atendido (E3).

Difícil para marcar consulta não foi não, difícil está sendo agora porque leva muitos dias para conseguir chegar a próxima consulta. Foi assim, saí de casa trouxe o papelzinho na recepção e marcaram esta consulta de enfermagem. Essa marcação, está desde o dia 23 de junho, dando dois meses de intervalo. Nesse intervalo a gente pode até morrer (E6).

Sugestões reveladas

Por contraste, abordamos a questão sobre quais mudanças poderiam ser efetuadas nos serviços de saúde para melhorar e/ou aperfeiçoar o atendimento da pessoa idosa em processo de tratamento no âmbito ambulatorial ou hospitalar. A maioria respondeu que não havia o que sugerir, uma vez que suas necessidades foram atendidas durante o processo de tratamento.

Uma sugestão é até difícil de dizer, porque tratam muito bem, vou exigir mais, exigir mais o quê? Vou querer uma coisa que não está no alcance, está ótimo! (E2).

O serviço aqui, é uma coisa assim do outro mundo, é uma coisa preciosa. Não tenho nenhuma sugestão, acho que não tem como melhorar o tratamento, a simpatia, levando as coisas a sério não tem coisa igual, isso é muito importante". O serviço é nota 1000, estou satisfeito, é bom demais, não tem coisa igual (E24).

Ah, eu fui no hospital A.C., eu não me lembro quando, mas sei que foi quando tive crise muito forte. Ah! Lembro-me agora, eu tive trombose nessa perna direita. Eu quase desmaivava de tanta dor, então precisei internar e fiz o tratamento da trombose neste hospital. Fiquei internada uns 20 dias, eu fui bem atendido, na época fui muito bem atendido. Tudo, tudo, tudo certinho. Tudo que eu precisei, inclusive durante a noite, quando eu acordava 2 horas da manhã gritando de dor, o enfermeiro na mesma hora corria lá com o remédio (E3).

Os idosos, também, pontuaram que há necessidade de melhorar o atendimento, contratar mais profissionais de saúde, antecipar agendamentos e promover ações educativas para conscientização pela população da necessidade do autocuidado ou cuidado de si e da importância da prevenção.

Pode melhorar sim, ter mais médicos, marcar a consulta mais rápido, que às vezes a gente leva dois meses para ter a consulta. Tem exame que demora três meses para conseguir fazer. Eu corro atrás até conseguir, não posso pagar um plano de saúde, tenho que correr atrás, tem outras pessoas que ficam esperando e até esquecem. Eu não esqueço não, corro atrás mesmo (E25).

Capacitação das pessoas, se referindo à população. Orientar como se cuidar mais, sabe? Não deixar passar e sempre procurar um médico, se demorar acontece o que aconteceu comigo. Eu fazia os exames, um ano que eu deixei de fazer, eu estava com o pedido, mas eu não fiz, quando eu fui fazer outra vez apareceu o câncer de pulmão. Só em um ano como é que se diz... não sei como, mas apareceu (E4).

DISCUSSÃO

Os depoimentos e os significados dos idosos com DCNTs em relação ao itinerário terapêutico demonstram que a experiência do processo de tratamento não foi harmoniosa, tranquila ou fácil. Na maioria dos depoimentos foram elencados de dois a três serviços pelo qual o indivíduo idoso passou antes de conseguir se estabelecer no local onde efetivamente recebeu a assistência de que precisava. Realidade para a população idosa que causa transtornos, dependência de acompanhantes e muitas vezes desistência em continuar o tratamento.

Os relatos apontam que os serviços não oferecem suporte para atender às necessidades de exames, atendimentos de especialistas e medicamentos específicos, tendo em vista que são constantemente referenciados para outras unidades de saúde, com demora na resolutividade do problema.

No estudo realizado no Noroeste do Paraná com pessoas que possuíam câncer encontrou dados semelhantes, o qual

demonstrou que o fluxo e a comunicação foram fragilizados durante o itinerário terapêutico, onde o tempo de espera entre o diagnóstico e a decisão pelo tratamento gerou angústia, expectativa e incertezas quanto aos próximos passos a serem seguidos.⁹

Embora com pessoas em fase da vida mais avançada, situações semelhantes em busca de atendimento ocorrem também com outras faixas etárias em diferentes contextos, como encontrado no estudo realizado com mulheres com lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo do útero, e atendidas em diferentes modalidades de atenção primária à saúde do interior do Nordeste do Brasil, revelou que o percurso de tratamento é permeado de desafios e obstáculos, com baixa resolutividade no que tange a demora no agendamento de consultas médicas e acesso ao exame citopatológico do colo do útero, além de revelar ações desarticuladas e incompletas entre os serviços de saúde.¹⁰ Tais resultados corroboram e revelam um caminho percorrido com idas e vindas em diversos atendimentos antes de obter o diagnóstico, tratamento ou alcançar a solução do problema de saúde.

A investigação e os resultados encontrados neste estudo confirmam que os itinerários terapêuticos relatados não são exclusivos da população idosa, e sim um reflexo da difícil realidade encontrada na rede de serviços de saúde local e regional, que se apresentam semelhantes e ineficientes para atender as necessidades de saúde da população geral, independente da faixa etária ou diagnóstico. Contudo, ao considerar a propensão a maior fragilidade dos idosos, os desafios podem ser ainda mais marcantes.

A morosidade dos serviços e profissionais nos diferentes caminhos percorridos pelos idosos fez com que buscassem estratégias para conseguir atendimento. Entretanto, mesmo com desafios importantes até conseguir o tratamento que buscavam, a interação com o serviço e com os profissionais foi avaliada como satisfatória.

Sendo assim, deve-se elaborar medidas de inclusão da atenção especializada no fortalecimento da atenção à pessoa idosa, tendo em vista a integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, mediante o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, incluindo também fluxos de retaguarda para a rede hospitalar e demais especialidades.¹¹

As principais dificuldades pontuadas pelos idosos durante o itinerário terapêutico durante o tratamento no presente estudo, encontram respaldo em literatura. No que se refere à demora no atendimento, estudo¹² desenvolvido em Fortaleza/Ceará, com usuários da atenção primária da rede pública constatou que existe demora entre o dia da consulta ou exame até o dia do atendimento, poucos especialistas e descontinuidade do tratamento, fato que não ocorre isoladamente, pois é nesta contradição que o sistema de saúde pública se articula.

A demora no atendimento a pessoa idosa no Brasil se dá pelo fato da política pública voltada para esta faixa etária, está em desalinhamento com as diretrizes para o cuidado das pessoas

idosas no Sistema Único de Saúde, que prevê que os serviços de saúde têm que garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento,¹³ e apontam para a necessidade de reformulação no serviço de atendimento a pessoas idosas.

Fatores relacionados às dificuldades e insatisfações de atendimento foram igualmente encontrados em outros estudos, como por exemplo, demora na marcação de consulta, entrega de exames e dificuldades de acesso aos serviços especializados, fatores que podem levar a descontinuidade do tratamento/acompanhamento. Outros aspectos de relação interpessoal também têm destaque neste processo, visto que a comunicação e acolhimento quando não adequados podem gerar desconforto e ser decisivo para o afastamento ou permanência do usuário na rede de cuidados à saúde, assim como as informações, instalações, coberturas, autorizações de procedimentos e com custos,^{14,15} corroborando os dados apontados neste estudo.

O estudo sobre os usuários do SUS¹² também apontou que, apesar das dificuldades reveladas, os participantes ficaram satisfeitos com os serviços prestados. Avaliaram positivamente o atendimento e a assistência complementar, como o acesso a medicações, exames e consultas ambulatoriais para acompanhamento, definindo-os como sendo rápidos e eficientes, corroborado pelos dados neste estudo.

A satisfação com a utilização de serviços de saúde públicas e privados também foram investigados em três capitais do sul do Brasil, os resultados apontaram que 64,1% dos participantes estão satisfeitos com o atendimento recebido nas inúmeras trajetórias e nos diferentes serviços analisados.¹⁴ Entretanto, a literatura consultada não descreve possíveis conflitos de interesse, questões culturais das gerações idosas entrevistadas ou ainda receio pelos idosos em tecer críticas ao sistema de saúde no contexto onde as coletas de dados tiveram lugar.

CONCLUSÃO

Os idosos em processo de tratamento consideraram o itinerário terapêutico “fácil” no contexto da saúde pública, tinham relações sociais favoráveis e receberam ajuda para conseguir o agendamento de consultas, exames e/ou a hospitalização. Contudo fica clara a necessidade de os serviços públicos apresentarem resolutividade nos serviços prestados à população de forma atendê-los com qualidade e eficiência.

As contradições na percepção dos idosos em relação ao desafiador processo de tratamento e o contentamento com o serviço prestado e com os profissionais envolvidos no cuidado, apontam também para um fluxo burocratizado e passível melhorias substantivas. Para eles a estrutura da rede de saúde gera itinerário permeados por fluxos de incertezas com relação a sua condição de saúde e doença, pela demora nos exames e no tratamento.

Cabe destacar que este estudo apresenta limitações pela reduzida amostra de participantes e por ser uma realidade de um ambulatório, deste modo os resultados não permitem afirmar que as situações encontradas sejam conclusivas. É necessário ampliar os dados com estudos longitudinais em

diferentes cenários, processos, percursos e culturas em favor da verificação de possíveis variações em demandas de cuidados e generalização dos achados no presente estudo. Uma limitação adicional é que os participantes nos estudos não tenham tido o conforto necessário para verbalizar potencial para melhora de serviços, quando por comparação e contraste, comprovadamente descreveram episódios de respeito insuficiente aos direitos de cidadania como princípio e de maus tratos diretos / indiretos por pessoas que operacionalizam o sistema de saúde.

Portanto, como recomendação destacada para a enfermagem, os resultados indicam a necessidade de produção -no cuidado e na pesquisa – de avaliações e intervenções de enfermagem sensíveis às vivências do idoso com DCNT em sua trajetória nos diferentes níveis de atenção.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, concedido a Cristina Gonçalves Hansel com modalidade de bolsa do tipo Doutorado Pleno.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Cristina Gonçalves Hansel. Jaqueline da Silva

Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo

Interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luana Lima Riba Andrieto Fernandes. Aline Miranda da Fonseca Marins. Julyana da Rocha Santos Almeida.

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado 2019 Jun 22]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases: country profiles [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2019 Mar 15]. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2020 Mar 9]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>
4. Carvalho IA, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA et al. Organizing integrated health-care services to meet older. Bull

- World Health Organ. 2017;95(11):756-63. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.187617>. PMID:29147056.
5. Amaral CE, Onocko-Campos R, Oliveira PRS, Pereira MB, Ricci ÉC, Pequeno ML et al. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12(1):65. <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-018-0237-8>. PMID:30450125.
 6. Kahn R, Goldfarb A, Pollack M, Peck A. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *Am J Psychiatry.* 1960;117(3):326-8. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.117.4.326>. PMID:13750753.
 7. Charmaz K, Belgrave LL. Thinking about data with grounded theory. *Qual Inq.* 2019;25(8):743-53. <http://dx.doi.org/10.1177/1077800418809455>.
 8. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 13 jun 2012 [citado 2019 maio 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 9. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20180017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>.
 10. Galvão JR, Almeida PF, Santos AM, Bousquat A. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica.* 2019;35(12):e00004119. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-31100004119>. PMID:31800777.
 11. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006 (BR). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 19 out 2006 [citado 2020 fev 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
 12. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface.* 2017;21(61):321-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>.
 13. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2019 Ago 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
 14. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1751-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. PMID:29972484.
 15. Silva LAV, Santos M, Dourado I. Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids. *Physis.* 2015;25(3):951-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300014>.