

O Conhecimento da Pessoa Idosa Sobre o Direito à Saúde: Uma Revisão Integrativa

The Older Adult's Knowledge of the Right to Health: An Integrative Review

El Conocimiento de las Personas Mayores Sobre el Derecho a la Salud: Una Revisión Integradora

RESUMO:

Objetivo: Analisar, na literatura científica, o conhecimento da pessoa idosa acerca do direito à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro de 2025, nas bases de dados Scopus, PubMed, Embase, Web of Science e LILACS. A estratégia de busca foi elaborada a partir do acrônimo PICo. Foram incluídos estudos originais que abordassem a percepção ou o conhecimento da pessoa idosa sobre o direito à saúde. **Resultados:** A amostra final foi composta por dois artigos publicados, ambos com abordagem qualitativa e centrados na escuta direta de pessoas idosas. Os estudos evidenciaram desconhecimento parcial ou limitado sobre os direitos em saúde, bem como dificuldades no acesso aos serviços e na compreensão da efetivação desses direitos. **Conclusão:** A escassez de estudos sobre o tema revela uma lacuna importante na produção científica e reforça a necessidade de ampliar investigações que considerem a pessoa idosa como sujeito de direitos.

DESCRIPTORIOS: Pessoa Idosa; Conhecimento; Direito à Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To analyze, in the scientific literature, older adults' knowledge regarding the right to health. **Method:** An integrative literature review conducted in January 2025 in the Scopus, PubMed, Embase, Web of Science, and LILACS databases. The search strategy was guided by the PICo acronym, considering population, interest, and context. Original studies addressing older adults' perceptions or knowledge of the right to health were included. **Results:** The final sample comprised two articles published between 2011 and 2015, both using qualitative approaches and based on direct listening to older adults. Findings indicated partial or limited knowledge of health rights, along with difficulties in accessing health services and understanding the State's role in guaranteeing these rights. **Conclusion:** The limited number of studies reveals a gap in scientific production and highlights the need for further research that recognizes older adults as subjects of rights, fostering citizenship, autonomy, and equitable access to health services.

DESCRIPTORS: Older Adult; Knowledge; Right to Health.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar, en la literatura científica, el conocimiento de las personas mayores acerca del derecho a la salud. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en enero de 2025 en las bases de datos Scopus, PubMed, Embase, Web of Science y LILACS. La estrategia de búsqueda se elaboró a partir del acrónimo PICo, considerando población, interés y contexto. Se incluyeron estudios originales que abordaran la percepción o el conocimiento de las personas mayores sobre el derecho a la salud. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por dos artículos con enfoque cualitativo, basados en la escucha directa de personas mayores. Los estudios evidenciaron un conocimiento parcial o limitado sobre los derechos en salud, así como dificultades en el acceso a los servicios y en la comprensión del papel del Estado en la garantía de dichos derechos. **Conclusión:** La escasez de estudios revela una brecha relevante en la producción científica.

DESCRIPTORIOS: Persona Mayor; Conocimiento; Derecho a la Salud.

RECEBIDO EM: 05/03/2026 APROVADO EM: 08/04/2026

Como citar este artigo: Cavalcante PFC, Ribeiro JAM, Barros JKS, Lins CC dos SA, Zimmermann RD. O Conhecimento da Pessoa Idosa Sobre o Direito à Saúde: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(107):19888-19899. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i107p19888-19899



Priscylla de Freitas Cavalcante

Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7503-653X>



Joana Alves da Mata Ribeiro

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6169-8965>



Julliana Kelly Silva de Barros

Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia do Centro de Ciências

da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1706-6278>



Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1018-5331>



Rogério Dubosselard Zimmermann

Professor Titular do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9864-5805>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo multifatorial que abrange aspectos sociais, econômicos, biológicos, psicológicos e espirituais. No Brasil, o marcador cronológico estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa é de 60 anos; contudo, no que se refere à garantia de determinados direitos, estes passam a ser assegurados a partir dos 65 anos¹.

A sociedade brasileira encontra-se em acelerado processo de envelhecimento. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a população idosa cresce a cada levantamento realizado. Atualmente, o Brasil possui aproximadamente 32,9 milhões de pessoas idosas, correspondendo a cerca de 15,8% da população total. Deste contingente, estima-se que 70% dependam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS)². Nesse contexto, o aumento expressivo da população idosa tem impulsionado a ampliação de estudos voltados a esse grupo³.

A velhice, por sua vez, é frequentemente associada às desigualdades vivenciadas no cotidiano das pessoas idosas, seja pela insuficiência de informação acerca de seus direitos, seja pela violação desses direitos sociais, seja ainda pelas situações de vulnerabilidade social.

O envelhecimento configura-se, portanto, como um desafio para a classe trabalhadora, evidenciado por dificuldades no acesso aos serviços e especialidades no território, bem como na efetivação de direitos, como a aposentadoria, especialmente diante das reformas que reduzem o orçamento público e impactam diretamente a oferta de serviços. Dessa forma, este estudo teve como objetivo verificar, por meio da literatura científica, o conhecimento da pessoa idosa acerca do direito à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento produzido a partir de estudos empíricos e teóricos sobre um tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do objeto investigado⁴.

A revisão integrativa foi conduzida conforme seis etapas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e definição da estratégia de busca; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresen-

tação da síntese do conhecimento⁴.

A formulação da pergunta de pesquisa baseou-se no acrônimo PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), no qual a população corresponde às pessoas idosas, ao fenômeno de interesse ao conhecimento e ao contexto ao direito à saúde. Assim, definiu-se a seguinte questão norteadora: *Qual é o conhecimento das pessoas idosas sobre o direito à saúde descrito na literatura?*

As buscas foram realizadas nas bases de dados Web of Science, Scopus, Embase, PubMed/Medline e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via plataforma CAFE, em 19 de janeiro de 2025.

Utilizaram-se descritores controlados identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): *“aged”, “aged, 80 and over”, “knowledge” e “right to health”*, combinados com os operadores booleanos AND e OR, resultando na seguinte estratégia de busca: ((aged) OR (aged, 80 and over)) AND (knowledge) AND (right to health).

Quadro 1. Estratégias de busca usadas para as bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
WEB OF SCIENCE	Aged (Tópico) AND Aged, 80 and over (Tópico) AND Knowledge (Tópico) AND Right to Health (Tópico)
SCOPUS	((TITLE-ABS-KEY (aged) AND TITLE-ABS-KEY (aged, 80 AND over) AND TITLE-ABS-KEY (knowledge) AND TITLE-ABS-KEY (right AND to AND health))
EMBASE	((aged[Title/Abstract]) AND (Knowledge[Title/Abstract])) AND (Right to Health[Title/Abstract])
PUBMED	((aged[Title/Abstract]) AND (Knowledge[Title/Abstract])) AND (Right to Health[Title/Abstract])
LILACS	(pessoa idosa) AND (conhecimento) AND (direito a saúde) AND instance:"lilacsplus"

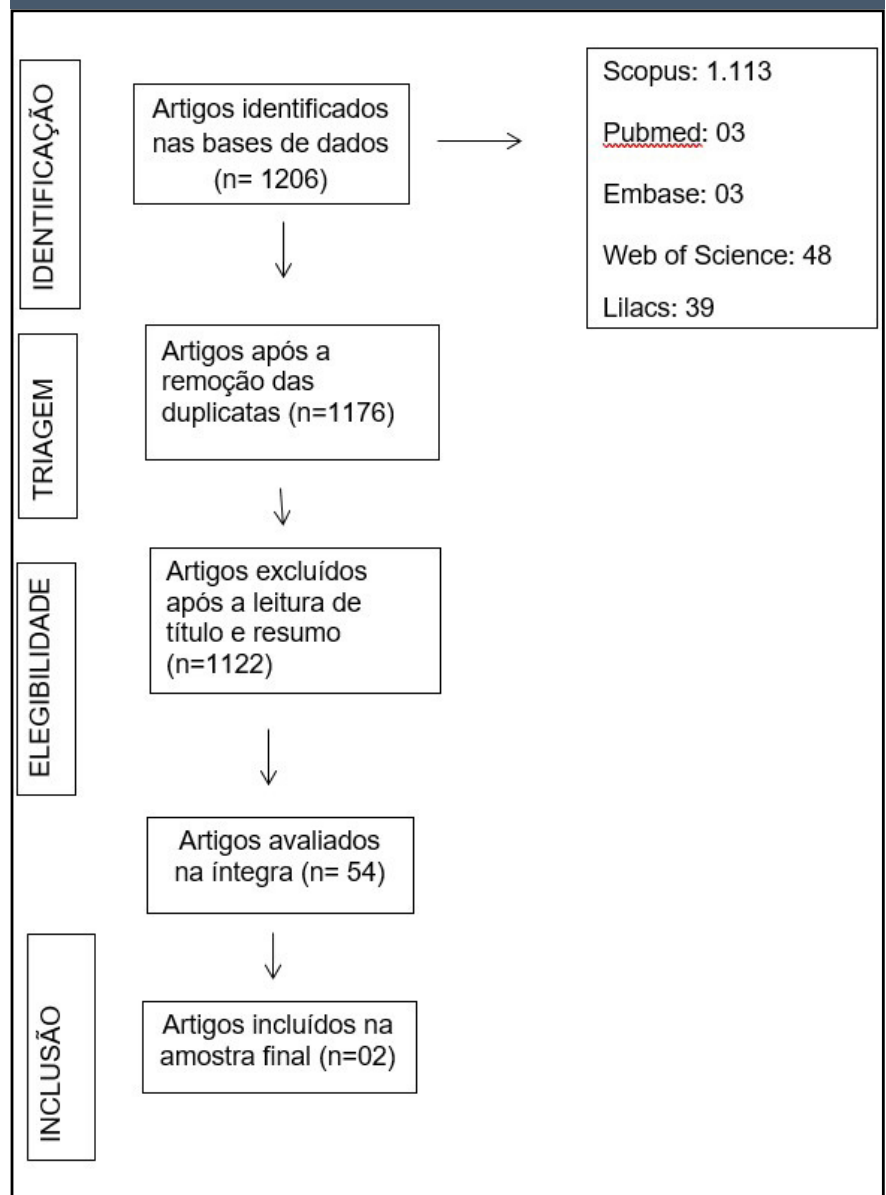
Foram incluídos estudos que abordassem a população idosa e o conhecimento sobre o direito à saúde, bem como aqueles que tratassem da legislação vigente relacionada aos direitos da pessoa idosa. Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma ou período de publicação. Excluíram-se estudos que não respondiam à questão de pesquisa, relatos de experiência, livros, artigos de revisão, capítulos de livros, cartas editoriais, monografias, dissertações e teses.

Os registros identificados foram organizados por base de dados e exportados para o software *Rayyan*, no qual foram identificados e excluídos os duplicados. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra dos artigos elegíveis, para extração e análise das informações.

RESULTADO

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 1.206 estudos. Após a remoção de 30 registros duplicados, permaneceram 1.176 estudos para a etapa de triagem. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com a exclusão de 1.122 estudos. Dessa forma, 54 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais apenas dois atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise desta revisão integrativa.

Figura 1- Fluxograma dos estudos selecionados segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Recife, PE, Brasil, 2026.



Conforme o fluxograma apresentado, as produções excluídas não apresentavam elementos fundamentais e não estavam alinhadas ao objetivo des-

te estudo. Desse modo, as duplicidades identificadas, embora inicialmente detectadas e excluídas pelo software *Rayyan*, incluíam versões do mesmo es-

tudo publicadas em idiomas diferentes do original, as quais foram retiradas da análise. Assim os artigos analisados foram:

Quadro 2 -- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2026.

Autor/Ano	País	População/Amostra	Local do estudo	Instrumento de coleta de dados	Principais achados
Sonobe et al. 2010	Brasil	42 Pacientes com câncer em acompanhamento em serviço de saúde e seus familiares	Unidade hospitalar / serviço oncológico	Questionário ou entrevista estruturada	Identificou-se baixo nível de conhecimento dos pacientes acerca de seus direitos legais, especialmente relacionados a benefícios previdenciários, isenções fiscais e prioridade no atendimento.
Vieira et al. 2015	Brasil	30 pacientes sendo Pessoas idosas usuárias de serviços de saúde	Unidade de saúde / serviço de atenção ao idoso	Entrevista ou questionário	Observou-se que as pessoas idosas reconhecem o direito à saúde de forma geral, porém apresentam conhecimento limitado sobre mecanismos concretos de acesso aos serviços e garantias legais.

A avaliação metodológica realizada por meio da escala CASP (Critical Appraisal Skills Programme) demonstrou que os estudos incluídos apresentam boa qualidade metodológica, com pontuações entre 8 e 9 pontos. Ambos se caracterizam como estu-

dos descritivos, sendo classificados no nível VI de evidência científica, comum em pesquisas que investigam percepções, conhecimentos e experiências de usuários dos serviços de saúde. Apesar das limitações relacionadas ao tamanho da amostra e à

possibilidade de generalização dos resultados, os estudos apresentam relevância científica e social ao evidenciar lacunas no conhecimento dos usuários acerca de seus direitos em saúde.

Conforme representa a tabela abaixo:

Quadro 3 – Avaliação da qualidade metodológica e nível de evidência dos estudos incluídos

Autor/Ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Base de dados	Avaliação CASP (0–10)	Nível de evidência*	Classificação metodológica
Autores do artigo	O Conhecimento dos Pacientes com Câncer sobre seus Direitos Legais	Estudo descritivo	Revista da Escola de Enfermagem da USP	8	VI	Boa qualidade
Autores do artigo	O Conhecimento da Pessoa Idosa sobre seus Direitos de Acesso ao Cuidado em Saúde	Estudo descritivo	Periódico científico	9	VI	Boa qualidade

Ambos os artigos apresentam qualidade metodológica satisfatória, objetivos claros, coleta de dados adequada e relevância social. As principais limitações estão relacionadas à abrangência das amostras e à possibilidade de generalização dos resultados. Ainda assim, os estudos são importantes por evidenciar lacunas no conhecimento dos usuários do sistema de saúde acerca de seus direitos, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde e de fortalecimento da informação sobre direitos sociais.

DISCUSSÃO

Na contemporaneidade, o direito configura-se como um dos principais instrumentos para o desenvolvimento de políticas públicas, constituindo-se em campo de atuação do Estado. Contudo, a formulação e a efetivação dessas políticas não ocorrem de forma aleatória. Os movimentos sociais desempenham papel fundamental ao potencializar a discussão sobre temas específicos, como o direito à saúde, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e eco-

nômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁷.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, representou um marco inicial na garantia de direitos ao incorporar, em seu texto, o direito à saúde e a seguridade social, assegurando proteção social na velhice. A seguridade social estrutura-se a partir do chamado “tripé” das políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social⁷.

A efetivação da política de saúde é orientada por princípios e diretrizes

previstos nas Leis nº 8.080⁸ e nº 8.142⁹, da década de 1990. Nesse sentido, a instituição do SUS, a partir de 1988, foi e continua sendo responsável pela ampliação do acesso da população idosa à assistência à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o aumento da expectativa de vida desse grupo populacional.

Estudos apontam a elevação da expectativa de vida no Brasil, indicando que uma pessoa nascida em 2022 apresentava expectativa média de viver até os 75,5 anos. Todavia, esse aumento não implica, necessariamente, que o país esteja preparado para atender adequadamente a população idosa ou garantir um envelhecimento digno.¹⁰

Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos (ELSI-Brasil) indicam que mais de 75% da população idosa utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde¹¹. Esse achado evidencia que o sistema público constitui o principal meio de acesso dessa população ao direito à saúde. Os direitos dos pacientes encontram-se assegurados em diversos documentos normativos, como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ademais, a legislação brasileira garante às pessoas com neoplasias e outras doenças graves tenham direitos específicos⁵.

Os estudos analisados evidenciam que, apesar da existência de dispositivos legais que garantem o direito à saúde — como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 e o Estatuto da Pessoa Idosa — ainda há lacunas significativas no conhecimento dos usuários acerca desses direitos. Tal cenário evidencia a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde, comunicação institucional, e capacitação por parte dos profissionais de saúde, com vistas a promover o exercício da cidadania, ampliar o acesso aos serviços de saúde e disseminar as informações sobre o direito à saúde da pessoa idosa.

No que se refere ao conhecimento dos direitos pela população idosa, o escrito evidenciou que 19 participantes (45%) desconheciam esses direitos,

enquanto 23 (55%) possuíam algum conhecimento sobre a existência dos benefícios, e apenas um participante (4%) declarou possuir um material sobre a legislação⁵. No Artigo seguinte, observou-se o desconhecimento das pessoas idosas hospitalizadas acerca de seus direitos e do acesso a eles, revelando a carência de informações e de esclarecimentos, conforme ilustram os relatos: “Não sei nada sobre meus direitos” (I-6); “Não entendo bem dos meus direitos, eu não sei ler” (I-22)⁶.

Esse desconhecimento é corroborado pela dificuldade de acesso às legislações, bem como pelos elevados índices de analfabetismo e baixa escolaridade. Sendo assim, ressaltado no estudo que 26 participantes possuíam apenas o ensino fundamental, 9 haviam cursado o ensino médio, 5 concluíram o ensino superior e 2 não eram alfabetizados⁵.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece diretrizes para a organização do SUS, priorizando princípios como descentralização, universalidade, integralidade da atenção, equidade e controle social, além de incorporar o princípio da territorialidade, com vistas a facilitar o acesso da população idosa aos serviços de saúde¹².

Apesar de as políticas de atenção à pessoa idosa estarem previstas no âmbito normativo, observa-se insuficiência de recursos humanos e materiais para atender às demandas desse grupo populacional. Tal cenário decorre, em grande medida, da ausência de planejamento e da não efetivação de estratégias pela gestão pública. Soma-se a isso a persistência de informações desconhecidas, situações de desrespeito à pessoa idosa e a precariedade dos investimentos no sistema público de saúde⁶.

Diante desse panorama, torna-se urgente a efetivação de políticas públicas que assegurem o bem-estar da pessoa idosa em sua integralidade, enquanto sujeito de direitos. Destaca-se a importância de políticas educacionais que possibilitem o retorno à sala de aula por meio de programas voltados às especificidades

do envelhecimento, bem como de políticas de saúde que garantam atendimento especializado, com profissionais geriatras e equipes multiprofissionais, assegurando acesso qualificado e prioritário aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que, embora exista um arcabouço legal consolidado no Brasil voltado à garantia dos direitos da pessoa idosa, especialmente no que se refere ao direito à saúde, há uma lacuna significativa entre a normatização e o conhecimento efetivo desses direitos pela população idosa. A análise dos estudos incluídos revelou escassez de produções que abordem a escuta das pessoas idosas acerca de seu conhecimento sobre direitos sociais, bem como insuficiência de informações entre os usuários do Sistema Único de Saúde.

Os resultados demonstraram que o desconhecimento dos direitos em saúde constitui um fator que pode comprometer o acesso aos serviços e a efetivação das políticas públicas, sobretudo entre idosos em situação de maior vulnerabilidade social, como aqueles com baixa escolaridade ou analfabetismo. Tal cenário fragiliza a operacionalização dos princípios do SUS, especialmente a integralidade, a equidade e o controle social.

Diante disso, conclui-se que a efetivação do direito à saúde da pessoa idosa requer o fortalecimento de estratégias educativas permanentes, acessíveis e adequadas às especificidades do envelhecimento, bem como a incorporação sistemática da educação em direitos nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ademais, destaca-se a necessidade de ampliação de estudos que priorizem a escuta da população idosa, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e para a promoção de um envelhecimento digno, autônomo e com garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 3 out 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde realiza pesquisa para aprimorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 jan [citado 2026 jan 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-realiza-pesquisa-para-aprimorar-a-politica-nacional-de-saude-da-pessoa-idosa>
3. Haddad EGM. A ideologia da velhice. São Paulo: Cortez; 1986.
4. Santos SSC, Silva BT, Piexak DR, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(4):758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>
5. Sonobe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado 2026 jan 30];45(2):342-348. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wLdbFCNdbKcbBH6B7bKdTDJ/>
6. Vieira GB, et al. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde. Ciênc Cuid Saude [Internet]. 2016 [citado 2026 jan 30];14(4):1528-1536. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28291/16539>
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
8. Brasil. Lei nº 8.080, de 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 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 20 set 1990 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
9. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 31 dez 1990 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2026 jan 30]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>
11. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018 out [citado 2026 jan 30]. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2018/10/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

AGRADECIMENTO

Esta publicação foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Pessoal Superior- Brasil (CAPES)- Código Financeiro 001.PROAP-CAPES