



**Década
do envelhecimento
saudável**
nas Américas

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Escritório Regional para as Américas

ANÁLISE SITUACIONAL

Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas

EM MEIO À TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DO MÉXICO, A POPULAÇÃO EM ENVELHECIMENTO REQUER APOIO PARA QUE A LONGEVIDADE SEJA ACESSÍVEL PARA TODOS

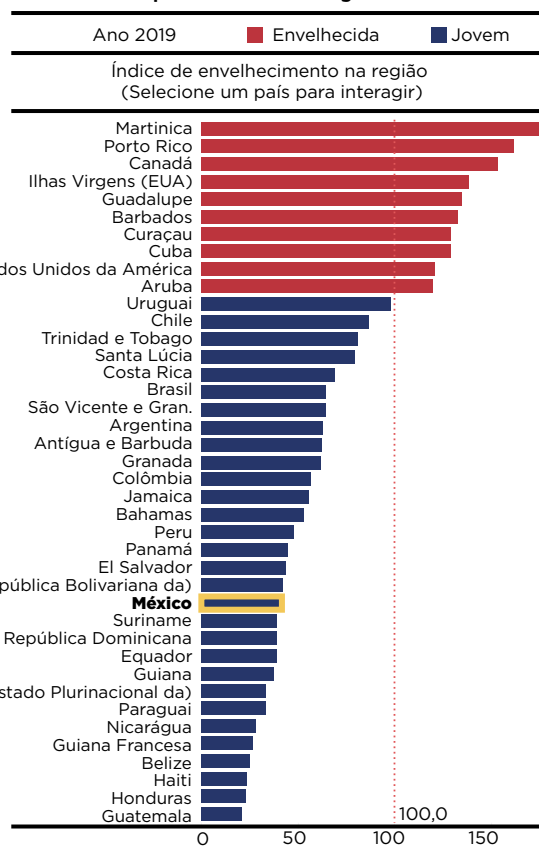
Introdução

Esta análise da situação apresenta um resumo da responsividade do sistema de saúde mexicano às necessidades da população em envelhecimento. Esta avaliação examina a efetividade do sistema de saúde do país com o objetivo de facilitar o diálogo aberto para possibilitar avaliações adicionais, que precede o desenvolvimento de um plano de ação e favorece a tomada de decisões assim como a implementação de políticas custo-efetivas. O documento começa com a apresentação da situação demográfica e epidemiológica atual e, em seguida, um resumo da responsividade do sistema de saúde.

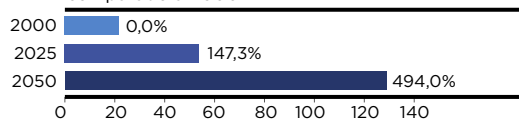
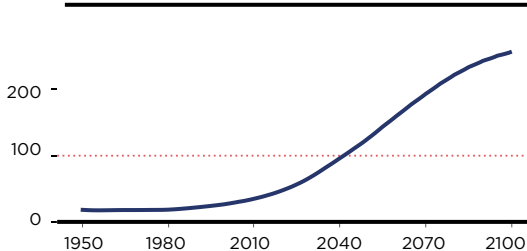
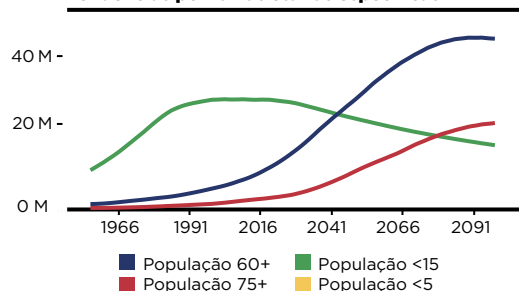
Conforme mudam as características demográficas, mais pessoas chegam à idade avançada

Segundo o Censo de População e Moradia do México 2020, a população total era de 126 milhões. Desse total, 12% eram maiores de 60 anos. Em 2050, essa coorte mais velha representará 25% da população total (1). Em 2015, pela primeira vez, havia mais adultos com mais de 60 anos que crianças de 0 a 4 anos de idade. No entanto, o processo de envelhecimento está avançando de forma distinta entre os estados do país. Adultos com mais de 60 anos representam 16% da população total na Cidade do México e no estado de Veracruz, ao passo que nos estados de Baja California Sur, Chiapas e Quintana Roo, as pessoas idosas representam 10% (1).

O México também está passando por uma transição epidemiológica, e as doenças não transmissíveis são a forma mais prevalente de morbidade (2). Entre as pessoas com mais de 60 anos, 27% das mulheres e 22% dos homens relataram ter sido diagnosticados com diabetes, e a deficiência visual foi a complicação informada com mais frequência. Uma proporção significativa das mulheres idosas (20,9%) e 15,3% dos homens idosos relataram ter sido diagnosticados com hipertensão arterial (3). Além disso, os resultados das medidas antropométricas tomadas durante a pesquisa mostram que 40,2% das mulheres e 30,5% dos homens eram obesos, ao passo que 36,6% das mulheres e 42% dos homens tinham sobrepeso (4).

Figura 1. Padrões de envelhecimento no México e na Região das Américas (2019)**Tendências das pessoas idosas na região das Américas****México**

Mudança percentual no índice de envelhecimento comparado a 2000

**Índice de maiores de 60 anos sobre menores de 15 anos****Tendências por faixas etárias específicas****Américas 2019**

População 60+	164 617 728
População 75+	46 906 606
População 60+ (%)	16,2%
Taxa 60+<15	0,74
Taxa 70+<5	0,64

Comparado com

México 2019

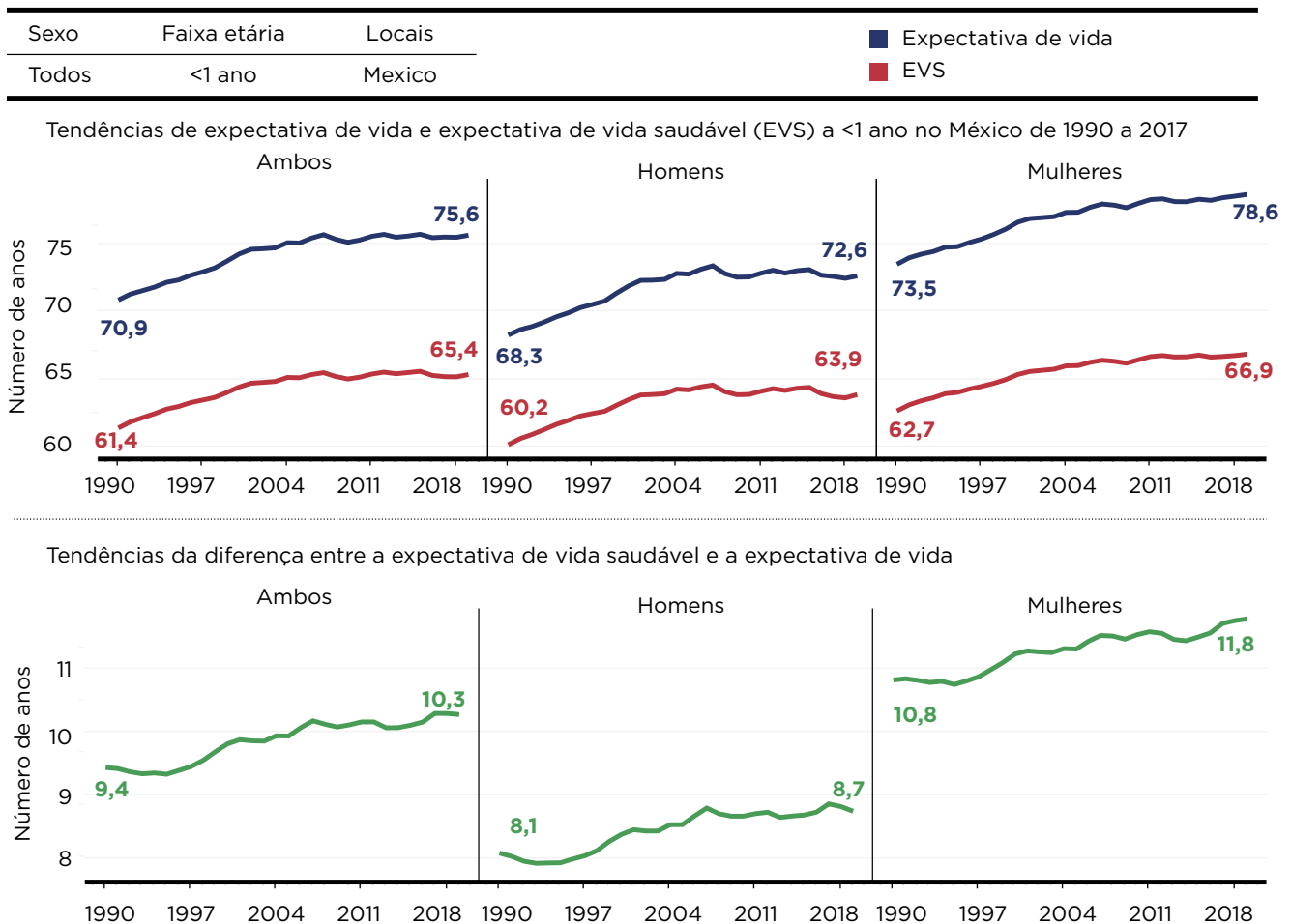
População 60+	13 971 968
População 75+	3 664 054
População 60+ (%)	11%
Taxa 60+<15	0,4
Taxa 70+<5	0,3

Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019. New York: UNDESA; 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.

O aumento da expectativa de vida dos mexicanos não significa necessariamente mais anos usufruídos com boa saúde

A média da expectativa de vida ao nascer era de 75 anos em 2020. A expectativa média de vida aos 60 anos foi estimada em 21,8 a 22,9 anos para as mulheres e 20,9 anos para os homens. Embora a expectativa de vida tenha aumentado, a expectativa de vida saudável não aumentou. Para muitos, esses anos adicionais são vividos com deficiências ou terminam em morte prematura. Estimativas para 2019 (Figura 2) mostram que, dos 21,8 anos adicionais de vida previstos para uma pessoa de 60 anos, apenas 16 são vividos com boa saúde (15,3 anos para os homens e 16,8 anos para as mulheres) (5).

Figura 2. As diferenças entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável estão aumentando com o tempo? O caso do México



Fonte: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, Estados Unidos: Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), 2019. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Outra forma de avaliar a carga de doenças crônicas entre as pessoas idosas do México é analisar as estimativas de anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI), calculados como a soma dos anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura (AVP) e os anos vividos com incapacidade (AVI) devido a casos prevalentes de doenças crônicas específicas.

Em 2016, os AVAI de pessoas idosas variavam de 19,0% a 36,0% entre os estados do México, e a carga da doença consistia principalmente em AVP (68%). Diabetes mellitus, cardiopatia isquêmica e doença renal crônica eram as principais causas de AVAI. Por outro lado, deficiência visual e auditiva, dor na região lombar e no pescoço e depressão contribuíram para a maior carga de anos vividos com incapacidade (AVAI), tanto nos homens quanto nas mulheres (6). A carga da doença de Alzheimer e de outras demências aparece como a 9ª causa de incapacidade na faixa etária dos 70 aos 79 anos. A

demência passa a ser a terceira causa principal de incapacidade na faixa etária dos 80 aos 89 anos, e é a segunda doença mais incapacitante para as pessoas com mais de 90 anos (6).

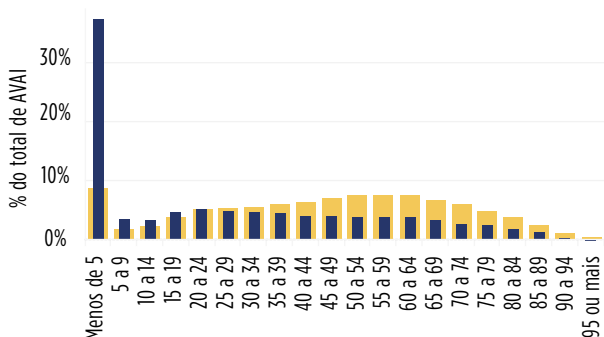
Alta carga de doença e desfechos negativos devido ao aumento na ocorrência de doenças crônicas que não são diagnosticadas e manejadas adequadamente

Doenças crônicas que não são adequadamente tratadas e manejadas afetam cada vez mais a vida diária das pessoas. Em 2020, o Censo Nacional de População informava que 16,5% da população tinha limitação para realizar atividades diárias, deficiência ou quadro cognitivo limitante (autorrelatado). Entre as pessoas com limitações, 45% tinham mais de 60 anos (7). A deficiência funcional grave, medida como a existência de limitações na realização de três ou mais atividades da vida diária (AVD), aumentou de 3,4% para 5,6% em pessoas idosas no período de 2001 a 2015 (8) (Figura 3).

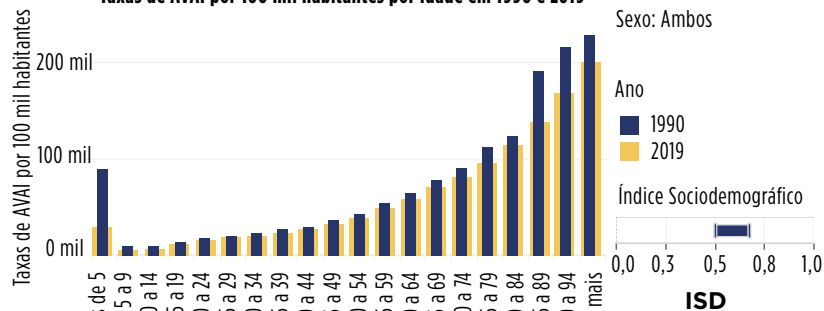
Figura 3. Carga de doença ao longo da vida nas Américas, 1990–2019

México

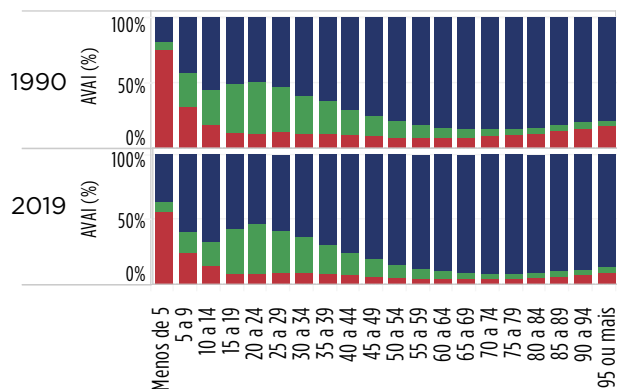
Porcentagem de AVAI por todas as causas por idade em 1990 e 2019



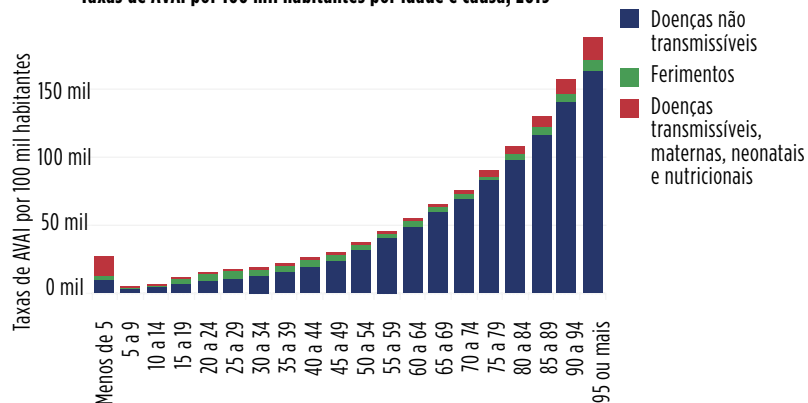
Taxas de AVAI por 100 mil habitantes por idade em 1990 e 2019



Porcentagem do total de AVAI por idade e causa em 1990 e 2019



Taxas de AVAI por 100 mil habitantes por idade e causa, 2019



Fonte: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, Estados Unidos: Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), 2020. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Resumo da responsabilidade do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas

I. Capacidade dos serviços de prestar cuidados centrados nas pessoas idosas e suas comunidades

Com relação ao acesso aos serviços de saúde e à resposta do sistema, uma questão importante é a inexistência de um sistema nacional de saúde universal. Em vez de um sistema único, o México possui três subsistemas de seguro de saúde e prestação de serviços. O Instituto Mexicano do Seguro Social (IMSS) está disponível para os trabalhadores do setor privado, ao passo que o Instituto de Seguridad e Servicios Sociales para Funcionários do Estado (ISSSTE) destina-se a trabalhadores do setor público em nível nacional ou estadual. Além disso, o Ministério da Saúde fornece serviços de saúde para pessoas empregadas no setor informal ou que não acumularam tempo suficiente em empregos formais para serem elegíveis para serviços por meio do IMSS ou ISSSTE.

Assim como outros países da Região, o México ainda não implementou plenamente o atendimento integrado e centrado na pessoa para pessoas idosas. A única estratégia conhecida de cuidados integrados é um projeto-piloto lançado na Cidade do México em 2020, que inclui a Atenção Integrada para as Pessoas Idosas (ICOPE, na sigla em inglês) da OMS (8) nos serviços de atenção primária e avalia os resultados para implementação em âmbito nacional a médio prazo (8).

Os resultados dos cuidados de saúde para pessoas idosas não são conclusivos. Em 2020, 51,7% das pessoas idosas relatavam ter uma Carteira Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Cartilla Nacional de Salud del adulto mayor), um documento oficial para as pessoas idosas mexicanas que lhes permite obter acesso gratuito a cuidados preventivos, diagnósticos e de acompanhamento em saúde em todas as unidades clínicas do sistema nacional de saúde. A prevalência nacional de vacinação era de 56,5% ($\pm 0,97$) para influenza, 44,3% ($\pm 0,98$) para pneumococo e 61,8% ($\pm 0,96$) para tétano (9).

Sem avaliação e detecção abrangentes, o manejo das doenças crônicas e de suas consequências é deficiente, já que não está implementada a avaliação multidimensional que inclui uma avaliação funcional para viabilizar o acompanhamento e a adesão ao tratamento. A multimorbidade está presente em 30% das pessoas idosas, e 20% são obesas (4). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 2018, 75,2% tinham hipertensão. Desse total, apenas 47,3% já tinham conhecimento prévio de seu quadro clínico; as demais foram identificadas como hipertensas durante a pesquisa (10). Entre as pessoas diagnosticadas com diabetes, apenas 19% relataram ter feito um exame de hemoglobina glicada e 12% tinham feito um exame de microalbuminúria nos

últimos 12 meses. Esses são dois dos principais exames para avaliar e controlar o diabetes. A baixa porcentagem de pessoas que fizeram os exames sugere atenção insuficiente (4). Em termos do acesso aos serviços de saúde, 72% das pessoas com mais de 60 anos informam ter feito pelo menos uma consulta médica no ano anterior. Em média, fazem 8 consultas por ano (11).

II. Impacto do financiamento em saúde sobre o gasto do próprio bolso das pessoas idosas e suas famílias

Mesmo quando a maioria das pessoas idosas informa ter algum tipo de seguro de saúde, o México tem um dos maiores gastos com desembolsos diretos da região e alocações nacionais para a área de saúde na Região das Américas.

O PIB alocado para gastos em saúde no México é baixo, correspondendo a 6,2% dos gastos totais em 2020. O gasto total per capita com todos os serviços de saúde é de cerca de 1000 paridades de poder de compra (PPP) (US\$ 2017), o que é baixo em comparação com outros países (12). Os serviços de saúde oferecidos pelo setor privado são significativos, e a maior parte desses serviços de saúde privados é paga diretamente pelo usuário. Os seguros privados representam um pequeno segmento do mercado (cerca de 4% do total de gastos em saúde), ao passo que em 2017 os gastos com desembolsos diretos (pagos diretamente pelos pacientes) chegaram a 40,4% do total de gastos (13).

Em 2018, 73,5% das pessoas com mais de 60 anos eram segurados por um dos três esquemas (IMSS, ISSSTE, Ministério da Saúde), um aumento com relação aos 64,6% de 2010. Como resultado, 74% são atendidos em estabelecimentos de saúde públicos (cerca de 47% em instituições previdenciárias e 25% no Ministério da Saúde) (11).

As estimativas para 2020 mostram que 19% das pessoas idosas continuavam sem seguro de saúde e sofriam falta de acesso a serviços de saúde e aumento dos gastos com desembolsos diretos (14). Além disso, estima-se que, em domicílios que incluem pessoas idosas, as despesas com saúde são 36% mais altas e os gastos catastróficos com saúde mais do que dobram em comparação com outros domicílios do país (15); as despesas são particularmente elevadas no último ano de vida (16).

Essas despesas elevadas e o risco de gastos em saúde catastróficos são particularmente relevantes quando se considera que a pobreza é prevalente entre as pessoas idosas. Um estudo do Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social do México mostrou que, em média, 41% das pessoas com mais de 65 anos estavam vivendo na pobreza em 2018, variando de 23% na Cidade do México a 72% no estado de Chiapas e 65% em Oaxaca (17)

III. Impacto da liderança e da governança em saúde na atenção às pessoas idosas

Direitos das pessoas idosas, legislação e ações

A principal lei de proteção às pessoas idosas no México é a Lei dos Direitos das Pessoas Idosas de 2002. Embora a legislação garanta os direitos das pessoas idosas, na prática essas proteções não são plenamente cumpridas. O México estabeleceu uma instituição dentro do governo federal dedicada à população envelhecida, que é responsável por gerar todas as políticas públicas sobre envelhecimento e pessoas idosas, além de desenvolver métodos para implementar essas políticas.

Essa instituição, o Instituto Nacional das Pessoas idosas, está em funcionamento há décadas. Durante seu mandato, o instituto conseguiu estabelecer apenas seis residências diurnas e seis residências permanentes para pessoas idosas na Cidade do México e acordos com empresas privadas e instituições públicas para permitir que as pessoas idosas tenham acesso a serviços preferenciais ou com descontos (alimentos, transporte público, serviços jurídicos, serviços de saúde, deduções mensais na conta de eletricidade e água). Com base no último censo, cerca de 1,5 milhões de pessoas idosas vivem na Cidade do México (1).

Carência de cuidados especializados e baixa satisfação geral com os cuidados recebidos

A satisfação com os serviços de saúde no México é baixa. Em 2013, 60% das pessoas idosas declaravam não estar muito satisfeitas (18), e 31% consideravam os serviços de saúde recebidos em 2018 deficientes ou ruins (4).

Em 2018, estimava-se que o país tinha um geriatra certificado para cada 25 000 pessoas idosas, mas apenas 13 instituições de ensino públicas e privadas incluíam a geriatria em seus programas acadêmicos de pós-graduação ou especialização. No total, 22 das 89 universidades oferecem graduação em gerontologia ou gerontologia social (24,7%), ao passo que 36 das 89 universidades (40,4%) oferecem diplomas de pediatria (19). O Instituto Mexicano do Seguro Social (IMSS) é a instituição especializada do país, com 170 médicos geriatras em hospitais e 80 enfermeiros geriatras (20).

IV. Efetividade da resposta intersetorial nos determinantes de saúde em pessoas idosas

Os determinantes sociais da saúde não favorecem o envelhecimento saudável

Apesar da legislação específica, condições sociais adversas prejudicam a saúde e o bem-estar geral. As pessoas idosas mexicanas vivem principalmente em

áreas urbanas, são casados ou têm um parceiro; 12% das pessoas idosas vivem sozinhas (7). Em 2020, 18,1% das pessoas idosas relataram não ter educação formal, 47,8% haviam completado o ensino fundamental e cerca de 25% não eram alfabetizadas (27). Os dados do censo revelam que 26% dos domicílios mexicanos informavam ter pelo menos um membro com 60 anos ou mais (22).

Um estudo sobre carência social mostra que 37,5% das pessoas idosas vivem na pobreza (renda abaixo da linha de pobreza) e 76,5% experimentaram pelo menos um dos seis indicadores de carência social (acesso inadequado a serviços de saúde, acesso inadequado à previdência social, tipo e qualidade inadequados de moradia, educação inadequada, acesso inadequado a serviços em domicílio e acesso inadequado à alimentação). A educação inadequada foi o indicador mais prevalente, afetando 54,5% dessa faixa etária e causando efeitos adversos adicionais ao longo da vida ao impactar o emprego, a renda e as oportunidades de previdência social (17).

Em 2018, 40,9% da população com 65 anos ou mais tinha a transferência de renda como principal fonte de renda, principalmente na forma de pensões, programas sociais e apoio de outras famílias. Até 2020, cerca de 33% das pessoas idosas recebiam pensão contributiva (que exige contribuições dos funcionários) e 53% recebiam pensão não contributiva (que não exige contribuições dos funcionários). Há uma diferença acentuada nos valores recebidos em cada uma (23).

Em 2019, apenas 7% das pessoas com mais de 55 anos tinham telefone celular e 35% eram usuários da Internet, em comparação a 75% e 70% da população com seis anos de idade ou mais, respectivamente, revelando atraso no uso e acesso a diversos serviços de telecomunicação (22).

V. Cuidados de longo prazo no México

No México, praticamente inexitem estratégias para pessoas dependentes ou com deficiência. O país não possui um sistema de cuidados de longo prazo com financiamento público nem serviços públicos específicos que prestem assistência a pessoas com perda de capacidade funcional ou com deficiências. Como resultado, cuidadores familiares não remunerados prestam cuidados de longo prazo em casa (24).

Por outro lado, as necessidades de atenção estão aumentando, e a oferta de serviços para pessoas idosas financiados com verbas públicas é praticamente inexistente. Atualmente, 16% das pessoas idosas têm dificuldade para realizar algumas atividades básicas da vida diária (ABVD) (caminhar, tomar banho, comer, ir para a cama, usar o banheiro) e 14%, algumas atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (preparar refeições, fazer compras, tomar

medicamentos, administrar o próprio dinheiro) (17). O censo de 2020 identificou 1504 instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs). Dessas, apenas dez recebiam financiamento público e, de modo geral, os recursos disponíveis estavam abaixo do ideal. Apenas 1% do pessoal que trabalhava em ILPIs tinha competências para o cuidado de pessoas idosas (22).

Os gastos em saúde do México representaram 5,7% do produto interno bruto (PIB) total em 2018. Desse total, 4,1% correspondem à produção total de bens e serviços do setor de saúde e 1,6% representa trabalho não remunerado atribuído à saúde, ou seja, todos os cuidados relacionados à saúde prestados dentro do domicílio para pessoas doentes ou com deficiências ou incapacidades (25).

Quando os gastos totais são desagregados por bens ou serviços fornecidos, os cuidados de saúde não remunerados representam 29,1% do PIB total do setor de saúde, ao passo que a produção de bens e serviços nesse setor corresponde aos 70,9% restantes. De acordo com as estimativas mais recentes (2018), cuidados de saúde não remunerados representam uma maior proporção da prestação de serviços de saúde em comparação a todos os serviços hospitalares (20,3%) e serviços ambulatoriais ou de atenção primária (17,0%) (25). Estima-se que cerca de 40% da assistência domiciliar não remunerada à saúde seja prestada a pessoas idosas, com um valor econômico de 73 679 milhões de pesos (cerca de US\$ 4 604 937 em 2015) (26).

Apenas dois programas oferecem assistência domiciliar para adultos e pessoas idosas com doenças crônicas, o Programa de Atenção a Pacientes Crônicos (Atención de Enfermos Crónicos), do IMSS, e o Programa Saúde em sua Casa (Salud en tu casa, antigo Medico en tu casa), dos Serviços de Saúde da Cidade do México. As principais doenças tratadas são doenças degenerativas crônicas e suas sequelas, como acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença de Alzheimer e quadros terminais de câncer. Porém, seu escopo e alcance têm sido limitados, e os programas se baseiam em doenças crônicas e não especificamente nas necessidades das pessoas idosas e em quadros relacionados ao processo de envelhecimento que podem exigir cuidados, como a fragilidade (27).

Na atual administração, o programa da Cidade do México está voltado para adultos com idade superior a 68 anos que sejam considerados “em risco” e não sejam mais capazes de se deslocar para obter serviços de saúde pessoalmente, bem como para pessoas que precisam de cuidados paliativos (28). Entretanto, não há nenhuma informação publicamente disponível sobre como o programa funciona, sua população-alvo ou seu desempenho.

Conclusão

Para responder aos desafios causados pela aceleração da transição demográfica e epidemiológica, é necessário priorizar a população idosa, o envelhecimento e as políticas de saúde relevantes em nível federal, estadual e local. É preciso tomar medidas concretas em curto prazo.

Apesar de existirem diferentes estratégias para apoiar as pessoas idosas, elas têm se concentrado principalmente em fornecer uma renda mínima por meio de programas de apoio e pensões não contributivas. Serviços sociais e de saúde fragmentados levam a cuidados insuficientes, manejo e tratamento incorretos de doenças crônicas e desfechos adversos de saúde.

Portanto, como no caso de muitos países da Região, o México precisa implementar cuidados integrados e centrados na pessoa para todas as pessoas idosas em âmbito nacional, de uma forma que responda efetivamente às necessidades individuais e populacionais e resulte em cuidados ideais em tempo hábil.

No caso dos cuidados de longo prazo, a ausência de normas e regulamentos nacionais é um grande desafio. Padrões de tratamento, sistemas de segurança e avaliação e um registro nacional de instituições públicas, privadas e sem fins lucrativos que cuidam de pessoas idosas e com deficiência ou incapacidades são medidas que devem ser implementadas imediatamente.

Durante a pandemia de COVID19, ficou evidente que, além dos padrões de tratamento ideais, os estabelecimentos que prestam cuidados de longo prazo necessitam de diretrizes de atenção durante situações de crise, como uma pandemia, um terremoto, um furacão ou outros desastres naturais comuns em diferentes regiões do país. Também são urgentemente necessários sistemas de informação adequados que exijam que as instituições de longa permanência para pessoas idosas reúnam e apresentem informações específicas.

Há uma grande necessidade de reconhecer e implementar estratégias de apoio para grupos especialmente vulneráveis nesta situação de crise, como para cuidadores familiares não remunerados e pessoas que vivem com demência ou com deficiências ou incapacidades.

Por último, a evidente pressão sobre o sistema de saúde em situações de crise destaca a necessidade urgente de um sistema de saúde universal que priorize o atendimento integrado e centrado na pessoa, tenha financiamento adequado e esteja bem equipado em termos de infraestrutura e recursos humanos.

Referências

1. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Censo de Población y Vivienda 2020, consulta de la información censal en línea. [consultado em 14 de março de 2022] Disponível em: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.
2. Stevens G DR, Thomas KJA, Rivera J, Carvalho N, Carvalho N, Barquera S, et al. Correction: Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. PLOS Medicine. 2008;5(7):e163. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050163>.
3. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
4. ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México; 2018. [consultado em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
5. Organização Mundial da Saúde. Decade of healthy ageing: baseline report. Genebra: OMS; 2020. [consultado em 21 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.
6. Parra-Rodríguez L, González-Meljem JM, Gómez-Dantés H, Gutiérrez-Robledo LM, López-Ortega M, García-Peña C, et al. The burden of disease in Mexican older adults: Premature mortality challenging a limited-resource health system. J Aging Health. 2020 Aug;32(7-8):543-53.
7. González-González C, Cafagna G, Hernández Ruiz M, Ibararán P, Stampini M. Dependência funcional e apoio em idosos no México, 2001-2026. Revista panamericana de salud pública. 2021;45(e71). [consultado em 13 de janeiro de 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>.
8. Organização Mundial da Saúde. Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE). Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>.
9. Trejo-Valdivia B, Mendoza-Alvarado L, Palma-Coca O, Hernández-Ávila M, Téllez-Rojo Solís M. Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (influenza, neumococo y tétanos) en Adultos Mayores de 60 años en México. Salud Pública México. 54(1):39-46.
10. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la ENSANUT 100k. Salud Publica Mex. 2019;61(6):888-97.

11. Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM). Cidade do México: ENASEM; 2018. Disponível em: https://www.mhasweb.org/Home/Index_Esp.aspx.
12. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Health spending (indicator). Paris: OCDE; 2022. [consultado em 6 de abril de 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1787/8643de7e-en>.
13. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016. Paris: OCDE; 2016. [consultado em 8 de março de 2022] Disponível em: <https://www.oecd.org/publications/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016-9789264265523-es.htm>.
14. Wirtz V, Santa-Ana-Tellez Y, Servan-Mori E, Avila-Burgos L. Heterogeneous effects of health insurance on out-of-pocket expenditure on medicines in Mexico. Value Health. 2012 Aug;15(5):593–603.
15. Zaragoza-Contreras LG, Galindo-Enciso T. Protección que el Estado mexicano debe brindar al adulto mayor respecto de su patrimonio: una opinión de los juzgadores del Estado de México. Papeles Poblac. 2019 May 25;25(99):143–60.
16. Salinas-Escudero G, Carrillo-Vega MF, Pérez-Zepeda MU, García-Peña C. Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del ENASEM. Salud Publica Mex. 2019;61(4):504–13.
17. CONEVAL. Pobreza y personas mayores en México. Ciudad de México; 2020. [consultado em 4 de maio de 2022]. Disponível em: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx.
18. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención Médica. Formas e Imágenes, S A de C V, 22. 2013. [consultado em 24 de março de 2022] Disponível em: https://www.s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2013_Li_Hamui.pdf.
19. CONACEM. Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Nov 2018. [consultado em 23 de abril de 2022] Disponível em: <https://www.conacem.org.mx/index.php/consejos-de-especialidades-medicas-y-subespecialidades/listado-de-especialidades-medicas-y-capitulos>.
20. IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). El IMSS cuenta con el mayor número de profesionales en la atención geriátrica. Boletín de Prensa No 308/2019. 2019 Aug 27. [consultado em 17 de fevereiro de 2022] Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201908/308>.

21. Kánter Coronel I. Las personas mayores a través de los datos censales de 2020. Mirada Legislativa No. 204. México: Senado de la República; 2020. [consultado em 23 de fevereiro de 2022] Disponível em: <https://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5295>.
22. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Estadísticas A Propósito Del Día Internacional De Las Personas Con Discapacidad (Datos Nacionales). México: Comunicado de Prensa Núm. 713/21; 2021. [consultado em 15 de março de 2022] Disponível em: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf.
23. Garcia I. Tipos de pensiones. Economía Simple. 2018 [consultado em 5 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.economiasimple.net/tipos-de-pensiones>.
24. López-Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desenvolvimento, BID e Eurosocial; 2019. [consultado em 13 de maio de 2022]. Disponível em: <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-mexico>.
25. INEGI. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Cuenta Satélite del Sector Salud de México, 2018. México: Comunicado de Prensa núm. 690/19; 2019. [consultado em 3 de abril de 2022] Disponível em <https://www.inegi.org.mx/.../boletines/2019/StmaCntaNaI/CSSS2018.pdf>.
26. Lopez Ortega M. Cuidados de la Salud de los Adultos Mayores. TODAS. Instituto Nacional de las Mujeres. México: Grupo milenio; 2018. [consultado em 25 de maio de 2022]. Disponível em: https://issuu.com/todas_milenio/docs/todas_jul2018.
27. Espinel-Bermúdez M, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, García-González J, Viveros-Pérez Á, García-Peña C. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. Salud Pública México. 2011 Jan;53(1):17-25.
28. Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud. Salud en tu Casa. 2018 [consultado em 6 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa>.

OPAS/FPL/HL/22-0050

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).