



Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados

Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors

Priscila Karolline Rodrigues Cruz¹ 
Maria Aparecida Vieira² 
Jair Almeida Carneiro^{3,4} 
Fernanda Marques da Costa^{2,3,4} 
Antônio Prates Caldeira^{4,5} 

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência e descrever os fatores associados às dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados. **Método:** Estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional, entre idosos comunitários, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos entre novembro de 2016 a fevereiro de 2017. Avaliou-se características demográficas, socioeconômicas, variáveis relacionadas aos cuidados de saúde e ao acesso e utilização dos serviços de saúde. Foram efetuadas análises bivariadas (teste qui-quadrado de Pearson) adotando-se nível de significância menor que 0,20 para inclusão das variáveis independentes no modelo múltiplo. O modelo final foi gerado por meio de análise de regressão de *Poisson*, com variância robusta, e as variáveis mantidas apresentaram associação com dificuldade de acesso aos serviços de saúde até o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram deste estudo 394 idosos, 33% referiram dificuldades de acesso. Verificou-se, na análise múltipla, maior dificuldade de acesso entre os idosos sem companheiro; sem leitura; com autopercepção negativa de saúde e frágeis. Os idosos enfrentaram maiores dificuldades no acesso quando procuraram por serviços públicos. **Conclusão:** Estimou-se alta percepção de dificuldade de acesso, determinada por aspectos sociais e físicos inerentes ao envelhecimento, que podem ser potencializadas por características dos serviços públicos. Evidencia-se necessidade de investimentos na assistência à saúde do idoso, de forma a garantir a assistência e promover um envelhecer com saúde.

Palavras-chaves: Serviços de Saúde. Assistência a Idosos. Acesso aos Serviços de Saúde. Prevalência. Enfermagem em Saúde Comunitária.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

³ Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. Montes Claros, MG, Brasil.

⁴ Centro Universitário FIPMoc de Montes Claros, Departamento de Medicina. Montes Claros, MG, Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança. Montes Claros, MG, Brasil

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Priscila Karolline Rodrigues Cruz
karolline_rcruz@yahoo.com.br

Recebido: 04/06/2019
Aprovado: 01/11/2019

Abstract

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with the difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults in the town of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Method:** A cross-sectional study nested in a population-based cohort of community-dwelling older adults was carried out in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Data collection was performed in the homes of the older adults between November 2016 and February 2017. Demographic, socioeconomic, and health-related variables and access to and use of health services were evaluated. Bivariate analyzes (Pearson's chi-squared test) were conducted, adopting a level of significance lower than 0.20 for inclusion of the independent variables in the multiple model. The final model was generated by Poisson regression analysis, with robust variance, and the variables maintained were associated with difficulty in using the health services up to a level of significance of 0.05 ($p < 0.05$). **Results:** 394 older adults participated in this study, 33% of whom reported difficulties with access. In multiple analysis, greater difficulty of access was registered among older adults without a partner; who could not read; were frail and had a negative self-perception of health. Older adults face greater difficulties with access when seeking public services. **Conclusion:** A high perception of difficulty with access was identified, determined by social and physical aspects inherent to aging, and which may be worsened by the characteristics of public services. There is a need for investments in the health care of older adults, in order to guarantee care that promotes healthy aging.

Keywords: Health Services. Old Age Assistance. Health Services Accessibility. Prevalence. Community Health Nursing.

INTRODUÇÃO

Mudanças nos padrões demográficos e acentuada longevidade são tendências que tem redesenhado a estrutura etária da população no mundo e no Brasil^{1,2}. Esse cenário exige modificações na estrutura e oferta de serviços fundamentais que tenham padrões mínimos de qualidade e permitam ao idoso não somente viver por mais tempo, mas viver de forma ativa e saudável^{2,3}.

Com base nesse paradigma do envelhecer saudável surge a necessidade de adaptações do sistema de saúde para garantir qualidade de acesso e utilização dos serviços de saúde. As adequações indicam reformulação de políticas de saúde que contemplem novas formas de cuidado, pautadas na melhoria na qualidade de vida, manutenção da habilidade funcional e prevenção às condições crônicas em saúde². Faz-se necessário modelos de atenção que respeitem as características dos idosos e que vislumbrem o atendimento integral ao longo do percurso assistencial⁴.

O acesso aos serviços de saúde representa um importante aspecto que fundamenta a qualidade e desempenho adequado dos serviços de saúde⁵.

Acesso é um conjunto de dimensões que determinam a relação entre a procura e a entrada no serviço⁶. A utilização de serviços de saúde compreende todo contato direto com os pontos assistenciais e é a evidência de que o acesso foi alcançado⁶.

A relação do envelhecimento e acesso pode representar uma situação preocupante. Características inerentes ao envelhecimento apresentam, como consequência, menor disposição física do idoso em procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção⁷. Outros fatores, como variações geográficas; socioeconômicas; necessidades individuais; qualidade de vida; nível de conhecimento sobre saúde, associados ao perfil de morbidade são determinantes na utilização de serviços de saúde e de sua frequência e, portanto, podem determinar dificuldades de acesso aos serviços de saúde para a população idosa⁸.

As dificuldades do acesso aos serviços de saúde vão muito além do aspecto geográfico, e se relacionam, principalmente, à baixa oferta de serviços⁹. Além disso, devem ser considerados os aspectos organizacionais; econômicos; sociais; culturais; religiosos; epidemiológicos e de comunicação com as equipes de saúde^{9,10}.

De modo geral, ainda há lacunas no conhecimento sobre acesso e utilização de serviços de saúde. Os estudos, em sua maioria, são pautados na demanda de pessoas que estão presentes nos serviços, nas características demográficas e nos problemas de saúde com maior prevalência¹¹. Estudos realizados com usuários presentes nos serviços de saúde excluem aqueles que não procuram atendimento e comprometem o conhecimento em nível populacional¹¹. Portanto, justifica-se a realização de estudos de base populacional. Além disso, percebe-se que não há uniformidade no processo de análise da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que representa um obstáculo para investigação comparativa da literatura e destaca a necessidade de mais estudos na área¹².

Estimar a prevalência e identificar os fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde salienta o real contexto do acesso da população idosa e contribui para sensibilizar, com dados fidedignos, gestores e profissionais de saúde sobre a necessidade de adaptações, intervenções, conhecimento e planejamento de políticas públicas a fim de promover ampliação do acesso, acolhimento, atendimento resolutivos para o envelhecer com qualidade¹².

Em relação aos profissionais de saúde este estudo pode despertar para a necessidade de treinamentos e mudanças na organização do processo de trabalho, para proporcionar aos idosos acesso aos serviços de saúde com qualidade. A fragilidade, morbidade e demais determinantes são barreiras para o acesso em saúde e reconhecê-los é importante para os profissionais atuarem nos serviços, na família, no acolhimento e no atendimento integral aos idosos⁸.

É relevante, ainda, destacar que o norte do Estado de Minas Gerais, onde está situado o cenário deste estudo, configura uma das regiões mais carentes do país e apresenta índices de desenvolvimento humano entre os mais baixos desse Estado e, portanto, carece de pesquisas relacionadas a assistência de saúde aos idosos, incluindo a avaliação de possíveis dificuldades de acesso e seus determinantes¹³. Neste contexto, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência e identificar os fatores associados às dificuldades do acesso aos serviços de saúde

entre idosos não institucionalizados do município de Montes Claros, MG, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional, realizado no município de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais, Brasil, com população de, aproximadamente, 404 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional¹⁴.

O tamanho da amostra na linha de base foi calculado para estimar a prevalência de cada desfecho em saúde investigado no inquérito epidemiológico, considerando uma população estimada de 30.790 idosos (13.127 homens e 17.663 mulheres), residentes na região urbana, segundo dados do censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); nível de confiança de 95%; prevalência conservadora de 50% para os desfechos desconhecidos e erro amostral de 5%. Por tratar-se de amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção e efeito de delineamento (deff) de 1,5%, e acrescido de 15% para eventuais perdas. O número mínimo de idosos definido pelo cálculo amostral foi de 360 pessoas (linha de base).

O processo de amostragem na linha de base foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário. Foram selecionados aleatoriamente 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município, segundo dados do IBGE¹⁴. No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios de acordo com a densidade populacional de indivíduos, com idade igual ou maior que 60 anos. Nesta etapa, os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa da população. Após sorteio dos domicílios verificavam-se se a casa sorteada possuía idosos, caso não, avaliavam-se o domicílio à direita ou à esquerda havia o público referido para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram considerados critérios de inclusão no estudo ter idade

igual ou maior que 60 anos. Foram consideradas perdidas os idosos não disponíveis para participação em pelo menos três visitas em dias e horários diferentes, mesmo com agendamento prévio, bem como idosos cujos cuidadores/familiares recusaram a participação no estudo.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi baseado em estudos similares, de base populacional^{15,16}. A dimensão do acesso, especificamente, foi adaptada do inquérito Vigitel de 2010¹⁷, do Ministério da Saúde, e foi previamente testado, nesta investigação, em estudo piloto em um setor censitário especialmente sorteado e cujos dados não foram incluídos na pesquisa final. O processo de preenchimento, de verificação de coerência dos dados e controle de qualidade, bem como o arquivamento das informações foi coordenado pelo investigador principal.

Os entrevistadores (estudantes de graduação em Enfermagem e Medicina) foram previamente treinados e calibrados, para tanto foi utilizada a medida de concordância Kappa (0,8). Para a coleta de dados percorreram-se os setores censitários a partir de um ponto previamente definido em cada setor censitário para realizarem as entrevistas. As perguntas do questionário foram respondidas com o auxílio de familiares ou acompanhantes para os idosos incapazes de responder, seguindo orientações dos instrumentos de coleta de dados.

Foram avaliadas as características demográficas; sociais e econômicas do grupo; além das variáveis relacionadas aos cuidados de saúde e ao acesso e utilização dos serviços de saúde. A fragilidade foi avaliada por meio da escala *Edmonton Frail Scale* (EFS)¹⁸. Avaliou-se, ainda, a percepção de dificuldade para utilização do serviço de saúde mais procurado, por meio da questão “O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para usar seu principal serviço de saúde, quando necessário?”. A resposta a essa questão foi tomada como variável dependente e foi dicotomizada em sim ou não.

As variáveis independentes estudadas foram as Demográficas: sexo (masculino e feminino), faixa etária (dicotomizada até 79 anos e igual ou maior de 80 anos, devido uma piora da fragilidade em tal faixa etária). Sociais: situação conjugal (com ou sem companheiro), condição de residir sozinho

ou com outras pessoas, escolaridade (até 4 nos de estudo ou mais que 4 anos), leitura (saber ler ou não). Econômicas: renda própria, renda familiar mensal (até 1 salário mínimo ou maior de 1 salário). Clínicas: presença de comorbidades crônicas (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, infarto agudo do miocárdio, doenças osteoarticulares, neoplasia, acidente vascular encefálico). Autopercepção da saúde, presença de cuidador, queda nos últimos 12 meses, internação nos últimos 12 meses, fragilidade. Relativas ao acesso: dificuldades de transporte, dificuldades financeiras, ausência de companhia, serviços ruins, barreiras geográficas e arquitetônicas, além do tempo necessário para se chegar ao serviço de saúde. Possuir plano de saúde, principal tipo de serviço procurado (público ou privado), tipos de serviço em que encontrou mais dificuldade de acesso: pronto atendimento (PA) particular, PA SUS, centro de especialidades e unidade básica da Estratégia Saúde da Família (ESF),

A fragilidade foi avaliada por meio da escala *Edmonton Frail Scale* (EFS)¹⁸, instrumento que avalia nove domínios: cognição; estado de saúde; independência funcional; suporte social; uso de medicação; nutrição; humor; continência urinária e desempenho funcional. Esses domínios estão distribuídos em 11 itens, com pontuação de 0 a 17. Para a análise estatística, os resultados da escala foram divididos em dois níveis: sem fragilidade (escore final ≤ 6) e com fragilidade (escore > 6).

A análise dos resultados envolveu a construção de uma planilha eletrônica no programa Excel®, para organização e dupla digitação com realização da conferência e comparação das digitações. As informações foram codificadas e transferidas para um banco de dados do *software* analítico *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 18.0, (SPSS for Windows, Chicago, EUA), a fim de avaliar possíveis relações de associação entre as variáveis.

Realizou-se análises bivariadas para identificar fatores associados à variável resposta, por meio do teste qui-quadrado. A magnitude das associações foi estimada a partir da razão de prevalência (RP). A regressão de *Poisson*, com variância robusta, foi utilizada para calcular as RP ajustadas, considerando, de forma conjunta, as variáveis independentes

que estiveram mais fortemente associadas com a dificuldade de acesso na análise bivariada, até o nível de significância de 20% ($p < 0,20$). Para a análise do modelo final, considerou-se um nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$).

O estudo atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que estabelece diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - Parecer nº 1629.395 08/07/2016 - CAAE nº 56520216.4.0000.5109. Todos os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para participação neste estudo.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 394 idosos comunitários. A avaliação das características da amostra evidenciou a predominância do sexo feminino, 263 (66,8%). A faixa etária com maior contingente foi entre 60 e 79 anos 302 (76,6%), com média de idade de 73,9 ($dp \pm 7,9$) anos. Residiam sem companheiro 199 (50,6%); 295 (74,9%) possuíam até quatro anos de estudo. Em relação às variáveis sociais, 348 (88,3%) idosos não possuíam cuidador. Das variáveis clínicas

281 (71,3%) eram hipertensos; 189 (48,0%) referiam doenças osteoarticulares.

Os serviços de saúde mais procurados foram as Estratégias Saúde da Família 259 (65,7%), seguido do Pronto Atendimento Público 188 (47,7%). Os serviços particulares ou seguros de saúde (convênios) foram procurados por 132 (33,5%) idosos. O registro de internações para os 12 meses anteriores à pesquisa foi feito por 122 (17,8%) idosos.

Quanto a questões relativas ao acesso verificou-se que as principais dificuldades de acessar o principal serviço de saúde foram: dificuldades de transporte 39 (30%), a falta de recursos financeiros 32 (24,6%), a ausência de companhia 30 (23,1%), a percepção de que o serviço era ruim 58 (44,6%), barreiras arquitetônicas 24 (18,5%), barreiras geográficas 28 (21,5%). O tempo médio necessário para se chegar ao principal serviço foi de 16,4 minutos.

A Tabela 1 mostra a análise bivariada da dificuldade de acesso aos serviços de saúde segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas, da saúde e relativas ao acesso aos serviços de saúde.

A Tabela 2 apresenta os fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre idosos comunitários.

Tabela 1. Análise bivariada da dificuldade de acesso aos serviços de saúde segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas, da saúde e relativas ao acesso aos serviços de saúde (n=394). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Variáveis Independentes	Amostra n (%)	Dificuldade de Acesso		p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Características Demográficas				
Sexo				0,463
Masculino	131 (33,2)	40 (30,5)	91 (69,5)	
Feminino	263 (66,8)	90 (34,2)	173 (65,8)	
Faixa etária (anos) (média 73,9 \pm 7,9)				0,928
Até 79	302 (76,6)	100 (33,1)	202 (66,9)	
\geq 80	92 (23,4)	30 (32,6)	62 (67,4)	

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis Independentes	Amostra n (%)	Dificuldade de Acesso		p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Características Sociais				
Situação conjugal				0,004
Com companheiro	195 (49,5)	51 (26,2)	144 (73,8)	
Sem companheiro	199 (50,6)	79 (39,7)	120 (60,3)	
Arranjo familiar				0,036
Reside sozinho	50 (12,7)	107 (31,1)	237 (68,9)	
Não reside sozinho	344 (87,3)	23 (46,0)	27 (54,0)	
Escolaridade (anos)				0,032
>4	295 (74,9)	24 (24,2)	75 (75,8)	
Até 4	99 (25,1)	106 (35,9)	189 (64,1)	
Sabe ler				0,006
Sim	300 (76,1)	88 (29,3)	212 (70,7)	
Não	94 (23,9)	42 (44,7)	52 (55,3)	
Características Econômicas				
Renda própria				0,755
Sim	355 (90,1)	118 (33,2)	237 (66,8)	
Não	39 (9,9)	12 (30,8)	27 (69,2)	
Renda familiar mensal (salário mínimo*)				0,041
>1	292 (74,1)	88 (30,1)	204 (69,9)	
Até 1	102 (25,9)	42 (41,2)	60 (58,8)	
Características Clínicas				
Hipertensão Arterial				0,137
Não	113 (28,7)	31 (27,4)	82 (72,6)	
Sim	281 (71,3)	99 (35,2)	182 (64,8)	
Diabetes <i>mellitus</i>				0,346
Não	304 (77,2)	104 (34,2)	200 (65,8)	
Sim	90 (22,8)	26 (28,9)	64 (71,1)	
Infarto Agudo do Miocárdio				0,261
Não	284 (72,1)	89 (31,3)	195 (68,7)	
Sim	110 (27,9)	41 (37,3)	69 (62,7)	
Doença Osteoarticular				0,040
Não	205 (52,0)	58 (28,3)	147 (71,7)	
Sim	189 (48,0)	77 (38,1)	117 (61,9)	
Neoplasia				0,596
Não	356 (90,4)	116 (32,6)	240 (67,4)	
Sim	38 (9,6)	14 (36,8)	24 (63,2)	
Acidente Vascular Encefálico				0,859
Não	365 (92,6)	120 (32,9)	245 (67,1)	
Sim	29 (7,4)	10 (34,5)	19 (65,5)	

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis Independentes	Amostra n (%)	Dificuldade de Acesso		p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Autopercepção de saúde				0,002
Positiva	187 (47,5)	47 (25,1)	140 (74,9)	
Negativa	207 (52,5)	83 (40,1)	124 (59,9)	
Possui Cuidador				0,052
Não	348 (88,3)	109 (31,3)	239 (68,7)	
Sim	46 (11,7)	21 (45,7)	25 (54,3)	
Queda nos últimos 12 meses				0,002
Não	271 (68,8)	76 (28)	195 (72,0)	
Sim	123 (31,2)	54 (43,9)	69 (56,1)	
Internação nos últimos 12 meses				0,005
Não	337 (85,5)	102 (30,3)	235 (69,7)	
Sim	57 (14,5)	28 (49,1)	29 (50,9)	
Fragilidade				<0,001
Não	283 (71,8)	75 (26,5)	208 (73,5)	
Sim	111 (28,2)	55 (49,5)	56 (50,5)	
Características Relativas ao Acesso				
Possui Plano de Saúde				0,007
Sim	149 (37,8)	37 (24,8)	112 (75,2)	
Não	245 (62,2)	93 (38,0)	152 (62,0)	
Quem Paga o Plano de Saúde				
Próprio idoso	100 (67,1)			
Outros	49 (32,9)			
Principal Serviço Procurado				<0,001
Público	272 (69,0)	108 (39,7)	164 (60,3)	
Privado ou convênio	122 (31,0)	22 (18,0)	100 (82,0)	
Procurou PA** SUS***				0,516
Sim	188 (47,7)	59 (31,4)	129 (68,6)	
Não	206 (52,3)	71 (34,5)	135 (65,5)	
Procurou PA** Particular				0,207
Sim	94 (23,9)	26 (27,7)	68 (72,3)	
Não	300 (76,1)	104 (34,7)	196 (65,3)	
Consultório Particular				0,052
Sim	132 (33,5)	35 (26,5)	97 (73,5)	
Não	262 (66,5)	95 (36,3)	167 (63,7)	
Procurou Clínica de Especialidades				0,249
Sim	83 (21,1)	23 (27,7)	60 (72,3)	
Não	311 (78,9)	107 (34,4)	204 (65,6)	
Procurou Estratégia Saúde da Família				0,005
Sim	259 (65,7)	98 (37,8)	161 (62,2)	
Não	100 (34,3)	32 (23,7)	103 (76,3)	

*Salário Mínimo vigente na época da coleta de dados (R\$ 880,00); **PA: Pronto Atendimento; ***SUS: Sistema Único de Saúde.

Tabela 2. Fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre idosos comunitários em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Razão de Prevalência (ajustado)	Intervalo de Confiança	valor p
Situação conjugal			
Com companheiro	1		
Sem companheiro	1,21	1,05-1,38	0,005
Saber Ler			
Sim	1		
Não	1,23	1,02-1,49	0,040
Autopercepção de saúde			
Positiva	1		
Negativa	1,13	1,01-1,30	0,054
Fragilidade			
Não	1		
Sim	1,35	1,10-1,65	0,003
Principal Serviço Procurado			
Públicos	1,32	1,17 -1,50	0,000
Privados e convênios	1		

DISCUSSÃO

Verificou-se, neste estudo, que 33% dos idosos relataram dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A prevalência estimada representa um percentual elevado, o que é relevante, uma vez que os idosos constituem importante parcela de demanda por atendimento nos serviços de saúde, devido as suas características de comorbidades, fragilidade e suas condições de saúde, que os tornam vulneráveis⁸. Possivelmente, o acesso aos serviços de saúde para os idosos, determinado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa¹⁹, não está sendo legitimado na prática.

Em um estudo conduzido no Brasil, em João Pessoa, foi observado dificuldade de acesso aos serviços devido os meios de transporte e as barreiras geográficas²⁰. No entanto, no presente estudo 67% dos idosos tiveram acesso aos serviços de saúde, quando procurado. Observa-se um caminho progressivo das políticas de saúde destinadas aos idosos que necessitam de melhoria e ampliação do acesso para o alcance integral, igualitário e universal.

A importante predominância de mulheres evidencia o crescente fenômeno da feminização

da população idosa. Essa tendência ocorre principalmente em função do diferencial da mortalidade por sexo, que afeta o ritmo de crescimento das populações masculina e feminina e que prevalece na população brasileira, resultando em maior sobrevivência das mulheres². Um dos desafios do processo de feminização do envelhecimento é possibilitar a criação de um espaço de convivência nos serviços de saúde com o objetivo de motivar a participação das mulheres idosas no convívio social, além de garantir seu acesso aos serviços de saúde quando necessário. Assim seria possível evitar o isolamento e fortalecer a autoestima e a autonomia feminina^{2,21}.

Neste estudo verificou-se, na análise múltipla, que os idosos com maior dificuldade foram aqueles sem companheiro, que não sabem ler; que possuem autopercepção negativa da própria saúde e que são frágeis. Quanto aos serviços de saúde procurados, verificou-se que os idosos enfrentaram maiores dificuldades no acesso, quando buscaram atendimento nos serviços públicos.

A maior dificuldade de acesso entre idosos sem companheiros pode ser explicada devido à ausência de companhia, para encaminhá-los aos serviços²².

Pesquisa evidenciou que idosos viúvos, divorciados ou separados apresentaram a dificuldade de locomoção e a ausência de companhia para o cuidado em saúde como determinantes de problemas relacionados a ausência de procura pelos serviços de saúde.

A relação entre a falta de leitura e piores indicadores de saúde incluindo maiores dificuldades em acessar os serviços de saúde já foi bem descrita^{21,23}. Também em estudo realizado no Ceará foi evidenciada que a baixa escolaridade pode potencializar piora no estado de saúde, em função de hábitos não saudáveis pela falta de conhecimento; maior exclusão e menor nível de informação para procurar serviços de saúde precocemente²³.

As chances de procurar serviços de saúde aumentam à medida que os indivíduos envelhecem e possuem baixa escolaridade²⁴, e é esperado que a maior procura faça emergir maiores dificuldades de acesso¹¹. Estudos conduzidos na Alemanha, França e Reino Unido²⁵ também evidenciaram que usuários com baixa escolaridade são os que enfrentam maiores entraves no uso dos serviços de saúde que procuraram. Faz-se necessário contínuo incentivo à alfabetização aos idosos, oferecendo-lhes oportunidade de aprendizado que lhes proporcionará melhora nos aspectos relacionados ao autocuidado e à responsabilização para com sua saúde e a busca oportuna pelos serviços de saúde²⁶.

Neste estudo, idosos que apresentaram autopercepção negativa da saúde e eram frágeis relataram maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Resultados semelhantes foram observados em estudos realizados em São Paulo²⁷ e Minas Gerais²⁸. A percepção negativa de saúde poder estar relacionada à presença de morbidade, fragilidade e outras condições que determinam maior necessidade de procura por serviços médicos. Nessas condições, uma busca mais frequente implica também em maiores dificuldades de acesso e utilização²⁸.

A associação significativa entre acesso e fragilidade, que é uma síndrome que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e pode impactar negativamente na vida social e pessoal dos idosos pode ser compreendida pela maior necessidade percebida. Ao alcançar o acesso aos serviços de saúde,

embora a fragilidade seja uma condição progressiva, é possível que o atendimento adequado possa atenuar e prevenir os sintomas. Com o aumento da fragilidade o idoso tem dificuldade de se locomover, necessita de ajuda; da presença do cuidador e tais acometimentos são barreiras para os idosos procurarem e usarem os serviços de saúde²⁹.

Quanto aos serviços mais utilizados verificou-se, no presente estudo, maiores dificuldades entre idosos que procuraram os serviços públicos. Essas dificuldades foram principalmente relacionadas à falta de transporte para se chegar ao serviço, poucos recursos financeiros, ausência de companhia, percepção de serviços pouco resolutivos e ainda em função de barreiras geográficas e arquitetônicas que impediam ou dificultavam o acesso. De forma semelhante, estudo realizado no Paraná evidenciou uma percepção negativa da população sobre os serviços públicos que ofereciam atendimento precário, os idosos relatavam obstáculos para obter assistência quando procuravam serviços de saúde públicos⁴. Tais serviços apresentavam problemas relativos a não continuidade dos programas realizados, principalmente em função das mudanças de governo, e consequente modificações das políticas públicas de saúde⁴. Também em pesquisa realizada em Maranhão³⁰ o acesso aos serviços públicos também foi considerado deficiente devido ao horário de atendimento das unidades básicas, que funcionam em horários comerciais, falta de um telefone fixo para agendamentos de consultas e em função de questões organizacionais precárias.

Nesta pesquisa, a menor dificuldade em acessar os serviços privados pelos idosos pode ser compreendida pela significativa parcela da população participante que possuía planos de saúde, (37,8%). Além disso, cerca de 70% dos idosos pagam seus próprios planos. A cobertura dos planos de saúde entre os idosos no Brasil tem crescido rapidamente e é de aproximadamente 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais, representando 29,4% do total de idosos no País³¹.

Embora não tenha sido significante no modelo final, neste estudo, o serviço mais procurado foi a ESF e prováveis problemas nesse serviço, podem ser uma justificativa para as maiores dificuldades de

acesso nos serviços públicos. Embora a cobertura da ESF esteja aumentando em todo País a iniquidade de acesso ainda persiste. Prover cuidados com qualidade é um dos principais objetivos dos sistemas de saúde, mas a intenção nem sempre é suficiente. Equilibrar a demanda com a capacidade de atendimento ainda parece ser um sério problema a ser enfrentado em relação ao acesso na atenção primária em saúde³². Apesar das dificuldades existentes a ESF tem se mostrado capaz de minimizar diferenças de acesso que há muito tempo se perpetuam. Acredita-se que para que o impacto positivo no acesso seja percebido pela população ainda será necessário mais tempo para plena consolidação da ESF³³.

A longevidade é paradoxal, pois os benefícios de viver mais tempo são contrapostos pela possibilidade de doenças crônicas, declínio físico e psicológico, isolamento, depressão e declínio do *status* social e econômico. Com o aumento de pessoas idosas na comunidade também aumentam a necessidade da qualificação da atenção à saúde e a dependência de cuidados tanto da equipe de saúde como dos familiares e maior procura pelos serviços de saúde³⁴.

Diante disso, há muito que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde a população idosa. O acesso aos diversos serviços de saúde precisa ser ampliado e todos os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na rede de atenção básica, porta de entrada aos serviços de saúde, devem ser alvo de treinamento e capacitação continuados para se adequarem às necessidades da população idosa. Quanto maior for o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior será a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Neste contexto, os serviços de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde, para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças; controle de condições de cronicidade e ampliação do acesso aos serviços de saúde que permita aos idosos um viver com bem-estar².

Os dados deste estudo devem ser interpretados a luz de algumas limitações, como a perda expressiva de idosos a partir do início do estudo (linha de base)

para a primeira onda do estudo. Além da própria condição do idoso, com suas limitações; perda da funcionalidade e capacidade cognitiva, que podem dificultar as respostas aos vários questionamentos, visto que o questionário utilizado é amplo e o cansaço físico e mental do idoso pode ter sido um impedimento. Sugere-se em outros estudos que a coleta de dados possa ser realizada em mais de um momento, por etapas.

Embora na presente investigação tenham sido utilizados dados de um estudo maior de abordagem longitudinal, as informações sobre acesso são oriundas de um recorte transversal. Estudos transversais apresentam limitações no tocante à identificação temporal dos fatores estudados. Observa-se a necessidade de estudos longitudinais acerca da temática que desenvolvam e validem instrumentos de avaliação do acesso e a qualidade dos serviços de saúde específicos para idosos tendo em vista as particularidades desse segmento da população e a falta de padronização na avaliação de acesso e uso de serviços de saúde.

Os resultados evidenciam que as condições relacionadas às dificuldades de acesso são passíveis de intervenção, o que é fundamental para a prevenção e promoção de saúde dos idosos, de forma a evitar desfechos clínicos adversos, principalmente no que se refere a dificuldades de usar os serviços de saúde. O conhecimento dos fatores associados às dificuldades de acesso entre idosos permite que ações de saúde destinadas a esse grupo possam ser desenvolvidas de forma a minimizar tais dificuldades¹⁵.

CONCLUSÃO

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde procurados foi relatada por uma proporção significativa dos idosos participantes do estudo. As principais condições associadas a essa dificuldade de acesso foram não possuir companheiro; não saber ler; apresentar uma autopercepção negativa da própria saúde e ser classificado como idoso frágil. Além disso, maiores dificuldades foram relatadas na busca por atendimento nos serviços públicos.

O estudo demonstra a necessidade de investimentos direcionados a saúde do idoso, de forma a garantir a assistência a esse crescente contingente populacional. A relação dos idosos com os serviços de saúde é intensa e pode refletir iniquidades que

impactam negativamente na qualidade de vida dessa população que depende de políticas públicas integradas e efetivas.

Editado por: Tamires Carneiro de Oliveira Mendes

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Demografia econômica e envelhecimento Populacional [Internet]. [sem local]: ONU; 2018 [acesso em 11 nov. 2018]. Disponível em: https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=envelhecimento
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [acesso em 2019 out 07]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 18 nov. 2018];19(3):507-19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n3/pt_1809-9823-rbgb-19-03-00507.pdf
4. Scolari GAS, Rissardo LK, Baldissera VDA, Carreira L. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 18 nov. 2018];71(Suppl 2):811-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800811&lng=en&tlng=en
5. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [acesso em 17 nov. 2018]; 377(9779):1778-97. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611600548?via%3Dihub>
6. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.
7. Rissardo KL, Carreira L. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 07 out. 2019];48(1):72-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100072&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100009>
8. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso em 18 nov. 2018];47(1):213-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027
9. Oliveira APC, Gabriel M, Poz MRD, Dussault G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 21 out. 2019];22(4):1165-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401165&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>
10. Figueira MCS, Silva WP, Silva EM. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 26 fev. 2019];71(3):178-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301178&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em 26 fev. 2019];24(1):100-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100100&lng=pt&tlng=pt
12. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [acesso em 21 out. 2019];17(11):2865-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=pt
13. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov. 2017];64(2):123-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200122&lng=pt&tlng=pt

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. Populações Estimadas, Cidades, 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [acesso em 12 nov. 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>
15. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):747-52.
16. Bonello AALM, Correa CRS. Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [acesso 04 abr. 2019];19(11):4397-4406. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104397&lng=pt&lng=pt
17. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Vigitel 2010. Brasília, DF: MS; 2011.
18. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing* [Internet]. 2006 [acesso em 26 fev. 2019];35(5):526-29. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/35/5/526/9782>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. *Diário Oficial da União*. Out. 2006.
20. Amaral FLJS, Motta MHA, da Silva LPG, Alves SB. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [acesso em 26 fev. 2019];17(11):2991-3001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100016&lng=pt&lng=pt
21. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(50):1-15.
22. Domingues MA, Ordóñez TN, Lima-Silva TB, Torres MJ, Barros TC, Florindo AA. Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [acesso em 26 nov. 2019];16(1):49-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100006&lng=pt&lng=pt
23. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso 08 maio 2019];18(4):893-908. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00893.pdf
24. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 20 out. 2019];42(4):733-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400021&lng=en
25. Ferreira MRJ, Mendes AN. Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 26 fev. 2019];23(7):2159-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2159.pdf>
26. Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Valer DB, Aires M, Guimarães NV, Bocker AR, et al. Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 21 out. 2019];25(Spec 1):129-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800020&lng=pt
27. Loyola Filho AI, Firmo JOA, Uchôa E, Lima-Costa MF. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: resultados do projeto Bambuí. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(3):559-71.
28. Medeiros SM, Silva LRS, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 19 nov. 2018];21(11):3377-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103377&lng=pt&lng=pt
29. Fernandes HC. O acesso aos serviços de saúde e sua relação com a capacidade funcional e a fragilidade em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
30. Reis RS, Coimbra LC, da Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 19 nov. 2018];18(11):3321-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100022&lng=pt&lng=pt

31. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 19 nov. 2018];22(1):179-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100179&lng=pt&tlng=pt
32. Rocha SA, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso em 19 nov. 2018];26(1):87-111. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100087&lng=pt&tlng=pt
33. Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, Rocha TAH, Silva NC, Calazans JA, et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 19 nov. 2018];31(6):1175-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100087&lng=pt&tlng=pt
34. Silva RM, Brasil CCP. A quarta idade: o desafio da longevidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 19 nov. 2018];21(11):3631-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103631&lng=pt&tlng=pt