

Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade*

HEALTH SERVICES USE AMONG ELDERLY PEOPLE LIVING IN THE COMMUNITY

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR ANCIANOS VIVIENDO EN LA COMUNIDAD

Calíope Pilger¹, Mario Umberto Menon², Thais Aidar de Freitas Mathias³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o padrão de utilização dos serviços de saúde por idosos cadastrados nos serviços públicos de Guarapuava-PR. Realizou-se inquérito domiciliar com 359 idosos selecionados por meio de amostragem estratificada proporcional. As entrevistas foram aplicadas entre janeiro e abril de 2010 no domicílio do idoso, utilizando-se as seções I e III do questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Para apreciação aplicou-se análise de associação por meio do teste χ^2 . Os serviços de saúde mais utilizados pelos idosos nos últimos três meses foram à consulta médica (49,6%) e os exames clínicos (38,4%). As mulheres utilizaram mais os serviços de saúde ($p=0,0240$); 55,6% dos idosos relataram não procurar os serviços dentários. Conclui-se que a população idosa é grande usuária dos serviços de saúde e a rede pública do município necessita se organizar frente a uma demanda crescente por procedimentos diagnósticos terapêuticos.

DESCRIPTORIOS

Idoso
Serviços de Saúde
Assistência Odontológica para Idosos
Epidemiologia
Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the pattern of health service use of aged patients enrolled with the public health services of Guarapuava, Paraná, Brazil. Home interviews were performed with 359 aged individuals, who were selected using stratified proportional sampling. The interviews were conducted in the period between January and April of 2010 at the homes of the aged participants, using sections I and III of the BOAS (Brazil Old Age Schedule). Association analysis was performed using the χ^2 test. The health services most used by the aged subjects over the last three months were medical appointments (49.6%) and clinical exams (38.4%). Women used health services more often ($p=0.0240$); 55.6% of the aged participants reported not seeking dental care. In conclusion, the aged population is a large user of health services and the city's public health network must be organized in view of an increasing demand for therapeutic diagnostic procedures.

DESCRIPTORS

Aged
Health Services
Dental Care for Aged
Epidemiology
Geriatric nursing

RESUMEN

Se apuntó a analizar el estándar de utilización de servicios de salud por ancianos registrados en servicios públicos de Guarapuava-PR. Averiguación domiciliar, con participación de 359 ancianos seleccionados por muestra estratificada proporcional. Las entrevistas se realizaron de enero a abril de 2010 en el domicilio de los ancianos, utilizándose las secciones I y III del cuestionario BOAS (Brazil Old Age Schedule). Se utilizó el análisis de asociación mediante test χ^2 . Los servicios de salud más utilizados por los ancianos en los últimos tres meses fueron la consulta médica (49,6%) y los exámenes clínicos (38,4%). Las mujeres hicieron mayor uso de los servicios de salud ($p=0,0240$); 55,6% de los ancianos informaron no solicitar los servicios odontológicos. Se concluye en que la población anciana es una gran usuaria de los servicios de salud, la red pública municipal necesita organizarse frente a una demanda creciente de procedimientos diagnósticos terapéuticos.

DESCRIPTORIOS

Ancianos
Servicios de Salud
Cuidado Dental para Ancianos
Epidemiología
Enfermería geriátrica

* Extraído da dissertação "Conhecendo o idoso na comunidade: subsídios para a equipe e para os serviços de saúde, Guarapuava – PR", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2010. ¹ Enfermeira. Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, PR, Brasil. caliopepilger@hotmail.com ² Matemático. Doutor. Professor do Departamento de Matemática da Universidade Estadual do Centro-Oeste Irati, PR, Brasil. menon@unicentro.br ³ Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, PR, Brasil. tafmathias@uem.br

INTRODUÇÃO

A maior demanda aos serviços de saúde é constituída pela população idosa, composta por pessoas com mais de 60 anos de idade, realidade com tendência a intensificação, devido ao aumento da longevidade da população brasileira, à semelhança de outros países.

Estudos epidemiológicos tem mostrado que a utilização dos serviços de saúde é um comportamento complexo resultante de um conjunto de determinantes que interferem na utilização pela população em geral e pelos idosos em particular. O processo de envelhecimento traz como consequência menor expediente para o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção⁽¹⁾, além de diferenças relativas à faixa de idade, já que os idosos apresentam alta prevalência na utilização se comparados às pessoas mais jovens⁽²⁾. 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 em sua frequência⁽³⁾.

Atualmente, em diversos países, um dos objetivos das políticas públicas é a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Para o planejamento das ações de redução dessas desigualdades e avaliação de políticas vigentes, torna-se necessário conhecer como ocorre o uso dos serviços de saúde, relacionando-o ao perfil sociodemográfico e às necessidades dos indivíduos⁽⁴⁾.

Ao realizar estudos sobre utilização dos serviços de saúde questiona-se se fatores sociais, culturais, epidemiológicos e características do serviço utilizado podem determinar o perfil de utilização dos serviços pela população. Qual é o padrão de utilização dos serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade? As demandas por serviços de saúde resultam da conjugação de inúmeros fatores e o conhecimento destes resultados pelos profissionais e gestores pode fornecer subsídios para construção e aprimoramento de novos modelos de atenção e para avaliar seu impacto e melhorias para as pessoas da terceira idade.

Assim, objetivo deste estudo foi analisar o padrão de utilização dos serviços de saúde por idosos cadastrados nos serviços de atenção básica do município de Guarapuava, PR.

MÉTODO

Estudo transversal realizado por meio de inquérito de base domiciliar. A população estudada foi composta por todos os idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

residentes no município de Guarapuava, PR, estimada, em 2009, em 172.128 habitantes e 14.981 idosos⁽⁵⁾. O Município possui 30 UBS e 29 Equipes de Saúde da Família, com 96,4% de cobertura populacional. O cálculo da amostra foi realizado por meio de amostragem estratificada proporcional de todos os idosos registrados nas 30 UBS do município, como segue:

$$n_0 = \frac{(Z \alpha/2)^2}{4d^2}$$

Onde: $z \alpha/2 = z_{0,025} = 1,96$; nível de confiança= 5%; $n = (N \cdot n_0)/(N + n_0)$; d = margem de erro.

Foram utilizadas listas dos nomes dos usuários acima de 60 anos de idade cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em cada UBS, referente ao mês de dezembro de 2009, totalizando 5.508 idosos. A amostra foi composta por 359 idosos que foram selecionados proporcionalmente de acordo com o total de inscritos em cada UBS.

Para seleção dos entrevistados foi realizado um sorteio aleatório de forma que todos os idosos cadastrados tivessem a mesma probabilidade de serem incluídos.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado o questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), que é uma ferramenta multidimensional que abrange várias áreas da vida do idoso, desde aspectos físicos e mentais, até atividades do dia-a-dia e situação social e econômica⁽⁶⁾. Foram utilizadas a seção I – informações gerais, como sexo, idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, procedência, grau de satisfação com a vida, e a seção III – utilização dos serviços médicos e dentários, com questões relativas à utilização dos serviços de saúde que permitem verificar possíveis fragilidades da assistência e indicar relações da utilização e variáveis sociodemográficas.

As entrevistas foram aplicadas no domicílio aos idosos ou ao cuidador quando o idoso apresentasse alguma limitação relacionada à comunicação e foram realizadas de janeiro a abril de 2010 por entrevistadores devidamente treinados. Foram registradas 13 recusas.

Os dados foram digitados duplamente em planilha Excel com posterior correção e analisados por meio do programa *Estatistic* e teste do χ^2 e teste exato de Fisher. Foram respeitados os direitos e liberdade de participação na pesquisa ou desistência em qualquer momento da entrevista sendo assegurado o sigilo das informações, com apresentação e leitura prévia e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Parecer 492/2009).

RESULTADOS

Os serviços mais utilizados pelos entrevistados nos últimos 3 meses que antecederam a entrevista foram a consulta médica, os exames clínicos/laboratoriais e os atendimentos em serviços de urgência com maior prevalência para as mulheres ($p=0,0029$ e $p=0,0208$ e $p=0,0019$) (Tabela 1).

Em relação às características sociodemográficas, a Tabela 2 reitera o perfil de utilização mais frequente para as mulheres em relação aos homens ($p=0,0240$). Embora sem significância estatística, os idosos de 80 anos e mais de idade, os idosos casados e os que moravam com alguém foram os que mais utilizaram os serviços de saúde nos últimos três meses antes da entrevista (92,5%; 90,3% e 89,6%, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 1 - Utilização dos serviços de saúde segundo o sexo. Guarapuava, PR, 2010

Variáveis	Masculino		Feminino		RP	IC	valor de <i>p</i>
	N	%	N	%			
Consultou médico							
Sim	50	39,1	127	55,5		1	
Não	78	60,9	102	44,5	1,37	1,12-1,67	0,0029
Fez exame clínico/laboratorial							
Sim	39	30,5	99	42,9		1	
Não	89	69,5	132	57,1	1,22	1,04-1,43	0,0208
Fez tratamento fisioterápico							
Sim	5	3,9	11	4,8		1	
Não	123	96,1	218	95,2	1,01	0,96-1,06	0,6943
Necessitou socorro em serviço de urgência							
Sim	6	4,7	36	15,7		1	
Não	122	95,3	193	84,3	1,13	1,06-1,21	0,0019
Foi ao hospital receber medicação							
Sim	10	7,8	22	9,6		1	
Não	118	92,2	207	90,4	1,02	0,95-1,09	0,5692
Ficou internado							
Sim	10	7,8	20	8,7		1	
Não	118	92,2	210	91,3	1,01	0,95-1,08	0,7725
Foi ao dentista							
Sim	5	3,9	8	3,5		1	
Não	123	96,1	222	96,5	1,00	0,95-1,04	0,5238

* Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Tabela 2 - Utilização de serviços de saúde segundo as variáveis sociodemográficas. Guarapuava, PR, 2010

Variáveis	Utiliza		Não utiliza		RP	IC	valor de <i>p</i>
	N	%	N	%			
Sexo							
Feminino	207	91,6	19	8,4		1	
Masculino	108	83,7	21	16,3	1,94	(1,08-3,46)	0,0240
Idade							
60-69	189	88,7	24	11,3		1	
70-79	87	87,0	13	13,0	1,15	(0,61-2,17)	0,6580
80 e mais	37	92,5	3	7,5	0,63	(0,20-2,01)	0,3154
Grau de escolaridade							
1º grau ou mais	24	88,9	3	11,1		1	
Primário	167	86,1	27	13,9	1,25	(0,41-3,85)	0,4833
Nenhum/não sabe ler e escrever	124	92,5	10	7,5	0,67	(0,20-2,28)	0,3759

Continua...

...Continuação

Variáveis	Utiliza		Não utiliza		RP	IC	valor de <i>p</i>
	N	%	N	%			
Estado conjugal							
Casado/mora junto	186	90,3	20	9,7		1	
Solteiro/ viúvo/divorciado	129	86,6	20	13,4	1,38	(0,77-2,48)	0,2747
Arranjo familiar							
Mora com alguém	276	89,6	32	10,4		1	
Mora só	39	83,0	8	17,0	1,64	(0,80-3,34)	0,1804
Renda familiar							
3 e mais salários	20	80,0	5	20,0		1	
1 a 3 salários	160	90,4	17	9,6	0,48	(0,19-1,19)	0,1149
Até 1 salário	89	90,8	9	9,2	0,46	(0,17-1,25)	0,1237
Residência							
Zona urbana	250	87,7	35	12,3		1	
Zona rural	65	92,9	5	7,1	0,58	(0,24-1,43)	0,2231

* Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Tabela 3 - Utilização de serviços dentários segundo as variáveis sociodemográficas. Guarapuava, PR, 2010

Variáveis	Utiliza		Não utiliza		RP	IC	valor de <i>p</i>
	N	%*	N	%*			
Sexo							
Masculino	59	46,1	69	53,9	0,96	(0,79-1,17)	0,6635
Feminino	97	43,7	125	56,3		1	
Idade							
60-69	93	44,1	118	55,9		1	
70-79	43	43,9	55	56,1	1,00	(0,81-1,24)	0,9739
80 e mais	19	48,7	20	51,3	0,92	(0,66-1,27)	0,5922
Escolaridade							
1º grau ou mais	19	67,9	9	32,1		1	
Primário	88	46,3	102	53,7	1,67	(0,96-2,91)	0,0332
Nenhum/não sabe ler e escrever	49	37,7	81	62,3	1,94	(1,11-3,38)	0,0034
Estado conjugal							
Casado/mora junto	95	45,9	112	54,1		1	
Solteiro/viúvo/divorciado	61	42,7	82	57,3	1,06	(0,88-1,28)	0,5493
Arranjo familiar							
Mora com alguém	137	45,1	167	54,9		1	
Mora só	19	41,3	27	58,7	1,07	(0,82-1,39)	0,6324
Renda familiar							
3 e mais salários	12	52,2	11	47,8		1	
1 a 3 salários	80	45,7	95	54,3	1,14	(0,73-1,78)	0,5592
Até 1 salário	34	35,1	63	64,9	1,36	(0,86-2,13)	0,1288
Residência							
Zona urbana	131	46,1	153	53,9		1	
Zona rural	25	37,9	41	62,1	1,15	(0,93-1,43)	0,2246

* Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Os idosos com maior grau de escolaridade utilizavam mais os serviços dentários quando comparados aos idosos com nível primário ($p=0,0332$) e com os sem nenhuma escolaridade ($p=0,0034$) (Tabela 3).

A maioria dos idosos utilizava o serviço público quando precisava de atendimento médico (70,4%) e apenas 12,1% referiram utilizar plano de saúde. Com relação aos serviços dentários, 55,6% dos idosos informaram não procurá-lo e, quando o faziam, 25,9% buscavam serviços públicos e aproximadamente 14,8%, o dentista particular (Tabela 4).

Tabela 4 - Tipos de serviços médicos e dentários utilizados, segundo o sexo. Guarapuava, PR, 2010.

Serviços de saúde	Masculino		Feminino		Total	
	N	%*	N	%*	N	%
Serviço médico utilizado						
Instituição pública	88	69,3	162	71,1	250	70,4
Plano de saúde	11	8,6	32	14,0	43	12,1
Médico particular	8	6,3	12	5,3	20	5,6
Outros	1	0,8	1	0,4	2	0,6
Não procura	19	15,0	21	9,2	40	11,3
Serviço dentário utilizado						
Instituição pública	35	27,8	56	24,9	91	25,9
Plano de saúde	5	4,0	4	1,8	9	2,6
Dentista particular	17	13,5	35	15,6	52	14,8
Outros	-	-	4	1,7	4	1,1
Não procura	69	54,8	126	56,0	195	55,6

* Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas.

DISCUSSÃO

Este estudo com amostra representativa dos idosos residentes no município de Guarapuava identificou também pessoas que não utilizam os serviços de saúde e não apenas os usuários presentes no serviço, embora tenha sido feito a partir dos idosos cadastrados nas UBS.

A população idosa é grande usuária dos serviços de saúde, principalmente os serviços públicos, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades físicas⁽²⁾. Neste estudo, 70,4% dos idosos utilizavam os serviços médicos das instituições públicas e apenas 11,3% não haviam procurado qualquer serviço de saúde nos últimos três meses que antecederam a entrevista.

A utilização de serviços médicos foi maior entre as mulheres, o que também foi encontrado em outros estudos⁽³⁾. Estudos realizados em vários países apontam que mulheres consultam mais o médico, devido a fatores ginecológicos e obstétricos, além disso, percebem mais facilmente os riscos à saúde do que os homens, visto que possuem mais acesso às informações. Também foi constatado que no Brasil, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde que os homens, padrão que se mantém quando se desagregam os dados pela restrição ou não de atividades por motivo de saúde⁽⁷⁾.

No Brasil, a razão entre o custo proporcional das internações hospitalares públicas e a proporção de idosos na

população aumenta progressivamente com a idade: 2,3; 2,4 e 4,3 nas faixas etárias de 60-69 anos, 70-79 anos e ≥ 80 anos de idade, respectivamente⁽²⁾.

A prevalência anual de hospitalizações da população idosa varia entre os países: 10% no Japão, 14% no Reino Unido, 16% na Alemanha e 18% nos Estados Unidos e Canadá. A proporção de hospitalizações nos últimos 3 meses observada para os idosos de Guarapuava foi de 8,4%, abaixo do percentual observado em outros países. Para diminuir o número de internações e reinternações, estratégias podem ser adotadas como criação de Unidade Atendimento para avaliação geriátrica; planejamento de alta e avaliação geriátrica; intervenções nutricionais, de enfermagem e consulta geriátrica, realizada pelos médicos, e gerontológica realizada pelos outros profissionais da saúde que fazem parte da equipe multiprofissional⁽⁸⁾.

Diferenças mais expressivas foram observadas em relação à prevalência de visitas a médicos entre os países. A proporção de idosos que não havia visitado o médico no último semestre foi de 1% no Japão, 14% na Alemanha, 31% no Canadá, 33% no Reino Unido e 40% nos Estados Unidos⁽²⁾. Neste estudo, 50,1% de idosos não haviam realizado nenhuma consulta médica nos últimos três meses anteriores à entrevista. A utilização dos serviços de urgência e emergência do Município por 11,7% dos idosos entrevistados pode estar relacionada com possíveis fatores de risco presentes na população idosa ou a uma possível falta de resolutividade das ações nas UBS.

Os idosos de 80 anos ou mais representaram 11,8% do total daqueles que utilizam os serviços médicos, o que reafirma os dados da literatura, que mostra que indivíduos com idade mais avançada apresentam maior probabilidade de realizar consultas e utilizar os serviços médicos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os homens idosos, viúvos, divorciados ou separados utilizaram com menor frequência os serviços médicos e dentários. Entretanto, as mulheres idosas viúvas utilizaram mais os serviços, o que pode ser devido a maior longevidade das mulheres e também ao comportamento diferente das mulheres que tendem a informar seus problemas de saúde e procurar mais os serviços médicos, inclusive para os problemas de menor gravidade⁽¹¹⁾. O contrário foi encontrado em estudo onde foi apontado que a separação ou o divórcio levariam a maior procura desses serviços por ambos os sexos⁽¹⁰⁾.

A proporção de idosos com plano de saúde que procuram os serviços foi pequena, 12%, valor próximo ao encontrado no município de Bambuí em Minas Gerais onde a proporção foi de 19,3%⁽¹²⁾. A cobertura dos planos de saúde entre os idosos no Brasil é de aproximadamente 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade o que representa 29,4% do total de idosos⁽¹³⁾.

A clientela usuária dos planos de saúde é composta predominantemente por pessoas com rendimento mais alto. Esse fato pode não ocorrer para a população idosa que possui escolaridade mais baixa e também renda familiar inferior à população em geral, apresentando um perfil diferenciado de utilização dos serviços de saúde e uso mais frequente do serviço público, o que é o caso da população de idosos entrevistada de Guarapuava.

A utilização dos serviços odontológicos pelos idosos revelou a necessidade de ampliação da oferta e do acesso a esses serviços pelas pessoas idosas, sejam eles de caráter público ou privado. Observou-se que 54,3% dos entrevistados não procuraram os serviços odontológicos do Município e apenas 3,6% foram ao dentista nos últimos 3 meses. No Brasil, a variação da renda familiar média possui relação com o acesso aos serviços de saúde, pois a porcentagem daqueles que nunca consultaram o dentista é nove vezes superior entre as pessoas que recebem um salário mínimo quando comparadas àquelas que recebem mais de vinte salários mínimos⁽¹⁴⁾.

Os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde Bucal e os da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apontam que a utilização aos serviços odontológicos no Brasil é baixa, pois foram registrados altos percentuais de pessoas que nunca consultaram o dentista⁽¹⁵⁾.

Para aumentar a demanda aos serviços odontológicos, a associação da ida ao médico com a ida ao dentista poderia ser estreitada em benefício dos idosos. Além disso, programas de saúde bucal deveriam ser implantados com ênfase em ações preventivas e manutenção de cuidados curativos. A enfermagem e a equipe multiprofissional deveriam buscar informações além de estar capacitada apropriadamente sobre os materiais, recursos e orientações específicas

relacionados à saúde oral dos idosos⁽¹⁶⁾, além da necessidade de informar sobre os serviços especializados encontrados no Centro de Especialização Odontológica (CEO) que, no município de Guarapuava, realiza atendimento especializado de periodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e diagnósticos como o câncer de boca, disponível a toda população, de todas as faixas etárias.

A prestação de serviços públicos de saúde bucal no Brasil, historicamente, caracterizava-se por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativa e mutiladora, com acesso restrito a um determinado grupo de pessoas. A grande maioria dos municípios brasileiros desenvolvia ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos, os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de urgência. Isso pode caracterizar a odontologia como uma das áreas da saúde que mais apresenta exclusão social⁽¹⁷⁾.

De fato, o Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal - CNSB7, evidencia que a saúde bucal permanece como fator de exclusão social e seu enfrentamento exige mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais capacitados e competentes. São necessárias políticas intersetoriais, com enfoque na promoção da saúde, universalização do acesso, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do Estado em suas três esferas de governo⁽¹⁸⁾.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem tentando modificar mais intensamente o quadro de exclusão social à saúde bucal existente no país. Foram criadas, pela Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, as Equipes de Saúde Bucal (ESB), integradas ao Programa Saúde da Família (PSF) e houve a intensificação dos investimentos governamentais a partir de 2002: foram triplicadas as ESB, com duplicação da população coberta por estas equipes para 61,8 milhões e aumento de nove vezes na mobilização dos recursos financeiros, com investimento de R\$ 545 milhões na saúde bucal no ano de 2006⁽¹⁷⁾.

É importante analisar as diferenças sociais e observar se a utilização dos serviços médicos e dentários está relacionada à renda familiar ou ao nível de escolaridade. Em Guarapuava observou-se que, para a população de idosos cadastrada nos serviços de atenção básica, houve diferença na utilização dos serviços dentários quando relacionados com estas duas variáveis (renda familiar e nível de escolaridade). Os idosos com menor renda e menor nível de escolaridade utilizavam menos frequentemente os serviços odontológicos.

Embora em Guarapuava o SUS seja a principal fonte pagadora dos serviços utilizados pelos idosos, em comparação com as outras alternativas, como plano de saúde e convênios, observa-se que uma parcela da população acima de 60 anos de idade utiliza planos de saúde ou paga diretamente consultas particulares, principalmente no atendimento dentário. O que pode explicar esse perfil é a grande participação dos planos de saúde pagos pelas empresas brasileiras que representam cerca de 80% da população geral⁽¹³⁾. Outro ponto

importante que esta relacionado com a escolha do plano é que as decisões sobre onde o idoso recebe cuidados de saúde depende das necessidades e recursos da família e não somente da situação individual do idoso⁽¹⁹⁾.

O processo de envelhecimento ocorre em ritmos diferenciados entre os municípios e as comunidades. Além disso, considerando-se que as pessoas idosas apresentam suas singularidades, assim como na população jovem e adulta, os idosos diferem em relação ao sexo, à origem étnica e cultural, à região de residência, se zona rural ou urbana, e também em relação à escolaridade. Essas diferenças são fundamentais quando relacionadas a situação de saúde, expectativa e qualidade de vida e saúde na velhice⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

As diretrizes recentes para a Política Nacional de Saúde reconhecem a pessoa idosa como prioridade do SUS e a funcionalidade da política, suas normas, deveres como paradigma da saúde do idoso. Contudo, essas diretrizes não propõem os meios para diagnosticar, conhecer as capacidades físicas, fisiológicas e mentais, assim como outras condições já instaladas.

O SUS necessita se organizar frente à demanda crescente por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas e à demanda ainda maior por serviços de saúde para reabilitação física, mental e social do idoso. E para que isso aconteça será preciso estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar idosos de alto risco de perda funcional, como quedas, dificuldade de realizar as atividades básicas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e dentários, somados a baixa condição socioeconômica e conseqüentemente orientar ações concentradas na promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação dos agravos já instalados.

O presente estudo mostrou que os idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município apresentaram baixos percentuais de utilização de serviços de saúde nos últimos 3 meses. Embora as UBS ofereçam atendimento odontológico e de fisioterapia, os serviços mais utilizados foram as consultas médicas e os exames laboratoriais.

Nesta pesquisa foi observado que o nível de escolaridade e a renda influenciaram a utilização dos serviços, principalmente os serviços dentários. Quanto ao padrão de utilização dos serviços públicos ou privados foi observado que

os idosos utilizaram mais os serviços públicos, resultado coerente com o perfil da população entrevistada que consistiu de pessoas cadastradas nas UBS do Município.

Algumas limitações no desenvolvimento do estudo devem ser consideradas, pois podem influenciar os resultados e as interpretações aqui relatadas. Foram entrevistados apenas os idosos cadastrados nas UBS, que não representam a população residente no Município nessa faixa de idade. Mesmo os idosos que pertencem às áreas de abrangência das ESF, mas que não estivessem cadastrados naquele momento da confecção da amostra nas fichas A não foram inseridos na pesquisa. Deve ser considerado, entretanto que embora a pesquisa tenha sido realizada em um Município específico no interior do estado do Paraná, esta população apresenta padrão de utilização de serviços de saúde similares às encontradas pelas equipes de saúde da família espalhadas pelos municípios brasileiros.

Estudos que possibilitam analisar o perfil de utilização de serviços, como é o caso deste estudo, trazem à discussão além do conhecimento do perfil, a necessidade de desenvolvimento de modelos de atenção voltados às características e às demandas da população idosa. Esses modelos devem ser capazes de identificar demandas, criar serviços, estabelecer redes intersetoriais e gerenciar a assistência a doenças crônicas de forma integrada.

As pesquisas também possibilitam conhecer o padrão de consumo de serviços de saúde de determinada população, diminuindo assim, custos com os serviços de alta complexidade e especialidades, favorecendo ações primárias e secundárias de saúde. As características deste estudo são essenciais para a produção do conhecimento em saúde e principalmente, para a saúde do idoso.

Do ponto de vista do profissional de saúde ressalta-se a sua importância perante à sua atuação no atendimento ao idoso, em especial na atenção primária. Conhecendo os idosos na comunidade e os determinantes da sua utilização dos serviços de saúde é possível aos profissionais considerá-los em suas múltiplas interfaces, em suas particularidades e diferenças. Tal fato é de extrema importância para subsidiar a gestão do cuidado a essa clientela de maneira a preservar sua independência e autonomia, já que a assistência ao idoso e a oferta de serviços de saúde devem ser ações prioritárias nas políticas públicas voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Costa MFBNA, Ciosak SI. Comprehensive health care of the elderly in the Family Health Program: vision of health professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 17];44(2):437-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_28.pdf
2. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):735-43.

3. Fernandes LC, Bertoli AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):595-603.
4. Sauer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):757-76.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos indicadores sociais, 2010. Rio de Janeiro; 2010. v. 27.
6. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS [Internet]. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2008 [citado 2011 jan. 13]. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf
7. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(5-6):365-73.
8. Jayadevappa R, Chhatre S, Weiner M, Raziano DB. Health resource utilization and medical care cost of acute care elderly unit patients. *Value Health*. 2006;9(3):186-92.
9. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):436-43.
10. Parslow RJ, Chistensen HJP, Rodgers B. Gender differences in factors affecting use of health services: an analysis of a community study of middle-aged and older Australians. *Soc Sci Med*. 2004;59(10):2121-9.
11. Souza ALF, Fonseca DMC, Almeida GSC, Gomes OE, Polese JC, Silva SL, et al. Frequência de suspeita de depressão em idosos atendidos em um ambulatório de gerontologia de Belo Horizonte. *Comun Sci Saúde*. 2009;8(4):627-33.
12. Lima-Costa MF, Guerra HL, Firmo JOA, Vidigal PG, Uchoa E, Barreto SM. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): private health plan and medical care utilization by older adults. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):177-86.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Indicadores do período de 2004 a 2009 [Internet]. Rio de Janeiro 2010 [citado 2011 jan. 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosau-de/2009/com_sobre.pdf
15. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM, organizadores. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil: registro de uma conquista histórica [Internet]. Brasília: OPAS/Ministério da Saúde; 2006 [citado 2011 jan. 17]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5545.pdf>
16. Evren BA, Uludamar A, Iseri U, Ozka YK. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;53(3):252-7.
17. Pinheiro RS, Torres TGZ. Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):999-1010.
18. Almeida AB, Alves MS, Leite ICG. Reflexões sobre os desafios da odontologia no Sistema Único de Saúde. *Rev APS*. 2010;13(1):126-32.
19. Bós AMG, Bós AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):113-20.
20. Mathias TAF, Aidar T. Diferencial de mortalidade na população idosa em município da Região Sul do Brasil, 1979-2004. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2010;9(1):44-51.