



Idosos na unidade de saúde da família: morbidade e utilização de serviços de saúde

The elderly in family health units: morbidity and use of health care services

Ancianos en unidad de salud familiar: morbilidad y utilización de servicios de salud

Renata Cabrelli¹, Cristina Silva Sousa¹, Ruth Natalia Teresa Turrini¹, Tamara Iwanow Cianciarullo¹

Estudo transversal com o objetivo de identificar o perfil de morbidade e de utilização dos serviços de saúde dos idosos atendidos em Programa de Saúde da Família Antonio Estevão de Carvalho, de São Paulo, Brasil. Utilizaram-se as informações de 92 idosos do banco de dados do projeto “Saúde da Família – avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas”. Análise descritiva dos dados mostrou idosos com idade média de 70,6 anos; 64,1% do sexo feminino; 93,5% referiram algum problema de saúde, principalmente hipertensão arterial (67,4%) e diabetes mellitus (19,6%); 77,3% procuraram assistência à saúde; hospital público (42,4%) foi o serviço mais procurado. Os motivos da escolha dos serviços foram facilidade no acesso (18,5%) e necessidade de atendimento (7,6%). O principal motivo para a satisfação foi o atendimento interpessoal e para a insatisfação, a falta de medicamentos e a longa espera no agendamento das consultas.

Descritores: Saúde do Idoso; Programa Saúde da Família; Serviços de Saúde; Satisfação dos Consumidores.

This cross-sectional study aimed to identify the profile of morbidity and use of health services by the elderly in the Family Health Program Antonio Estevão de Carvalho, from São Paulo, Brazil. The information of 92 seniors from the database of the project “Family Health – assessment of the new assistance strategy in the setting of public policies” were used. A descriptive data analysis showed the elderly with an average age of 70.6 years old; 64.1%, females; 93.5% reported any kind of health problems, especially hypertension (67.4%) and diabetes mellitus (19.6%), 77.3% looked for health care; public hospitals (42.4%) were the most sought after services. The reasons for the choice of services were ease of access (18.5%) and need of care (7.6%). The main reason of satisfaction was the interpersonal care and of dissatisfaction the lack of medicines and the long wait to set appointments.

Descriptors: Health of the Elderly; Family Health Program; Health Services; Consumer Satisfaction.

Estudio transversal con objetivo de analizar el perfil de morbilidad y utilización de servicios de salud por ancianos en Programa de Salud Familiar Antônio Estevão de Carvalho, São Paulo, Brasil. Fueron utilizadas informaciones de 92 ancianos del datos del proyecto “Salud de la Familia – evaluación de la nueva estrategia de atención en el escenario de las políticas públicas”. El análisis descriptivo señaló ancianos con edad media de 70,6 años; 64,1% del sexo femenino; 93,5% mencionaron al menos un problema de salud, especialmente hipertensión arterial (67,4%) y diabetes mellitus (19,6 %); 77,3% buscaron atención de la salud; hospital gubernamental (42,4%) fue el servicio más buscado. Las razones para escoja de los servicios fueron facilidad en acceso (18,5%) y necesidad de atención (7,6%). El principal motivo para satisfacción con los servicios fue la atención interpersonal, y para insatisfacción fue falta de medicamentos y larga espera en agentamiento de consultas.

Descritores: Salud del Anciano; Programa de Salud Familiar; Servicios de Salud; Satisfacción de los Consumidores.

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Ruth Natalia Teresa Turrini
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Av. Dr. Enéas Carvalho Aguiar, 419 – CEP: 05.403-000. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: rturrini@usp.br

Introdução

O envelhecimento da estrutura etária da população e conseqüente maior quantitativo relativo e absoluto da população de 60 anos e mais no país contribuiu para a notória mudança demográfica no Brasil e no mundo ao término do século XX⁽¹⁾. No censo de 2010 a população idosa alcançou 20,5 milhões⁽²⁾ no Brasil, sendo quase 4,8 milhões no Estado de São Paulo. As mudanças demográficas modificam o perfil epidemiológico da população que passa a apresentar maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que representa um problema para o setor saúde, que não está preparado para acolher de forma adequada seus problemas crônicos de saúde⁽³⁾.

Estudos têm mostrado que a prevalência de DCNT em idosos é elevada, destacando-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e as osteoarticulares^(1,4). Pela maior prevalência de DCNT e uso de medicamentos, os idosos tendem a consumir mais serviços de saúde do que outros grupos etários. Os serviços de saúde e sociais contribuem para o envelhecimento ativo da população, os idosos buscam os serviços de saúde, mas a melhor adesão às medidas de promoção da saúde e prevenção decorrem de ações específicas, como por exemplo, a campanha de vacina antigripal⁽⁵⁾.

Os recursos econômicos dos idosos, principalmente da periferia, são restritos para atendimento de suas necessidades em saúde. Estudo⁽⁶⁾ de 2003 que descreveu o perfil sociodemográfico de idosos da Unidade Saúde da Família (USF) Antonio Estevão (AE) de Carvalho identificou que 14,3% disponibilizava de até um salário mínimo e 65,7% de dois a três salários mínimos para a renda familiar; em 59,2% dos casos, uma pessoa contribuía para essa renda e em 26,2%, duas pessoas. Em relação às variáveis de moradia, a maioria dos idosos residia em casa (96,2%), quitadas (78,1%), com número médio de cômodos por residência de 3,8, a maioria dispoñdo de banheiro interno (72,4%), sistema público para destino dos dejetos (98,1%), abastecimento de água público e interno (92,5%), coleta

adequada do lixo (98,1%), calçamento da rua (97,2%) e iluminação (95,3%).

Visando conhecer melhor como os idosos solucionam seus problemas de saúde, este estudo teve por objetivo identificar o perfil de morbidade e de utilização dos serviços de saúde dos idosos atendidos em Programa de Saúde da Família de São Paulo, Brasil.

Método

Estudo epidemiológico descritivo de corte transversal que utilizou como fonte de informação o banco de dados do projeto "Saúde da Família – Avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Projeto Políticas Públicas – 00/01957-7).

O projeto matriz apresentou caráter interinstitucional, envolveu três instituições de ensino superior: Universidade de Santo Amaro, Faculdade Santa Marcelina e Universidade de São Paulo, além de profissionais de saúde da própria USF Qualis A.E. Carvalho, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas com formulário estruturado⁽⁷⁾ com idosos em seus domicílios ou na USF. Os 92 idosos incluídos no estudo foram selecionados por sorteio aleatório das fichas cadastrais da USF.

Fundada em setembro de 1998, a USF do estudo é referência na região para outras USFs do Projeto Qualis Santa Marcelina por apresentar um Ambulatório de Especialidades. No período de 2000-2004, a USF A.E. Carvalho pertencia ao Distrito de Saúde de Vila Matilde e ao Distrito Administrativo de Artur Alvim, abrangendo o bairro do A.E. Carvalho e o Parque Paineiras, com cerca de 100.000 moradores. A USF A.E. Carvalho possuía na época do estudo 3.774 famílias cadastradas, totalizando 14.082 usuários. O Distrito Administrativo de Artur Alvim pertence à Subprefeitura da Penha, região que apresenta um Índice de Exclusão Social de -0,425, uma taxa de analfabetismo de 3,76% e tem metade dos chefes de família com ensino fundamental completo⁽⁸⁾.

O formulário utilizado nas entrevistas do projeto matriz apresentava-se dividido em quatro partes: (A) Dados Socioeconômicos; (B) Condições de Moradia; (C) Dados sobre saúde e (D) um Formulário para o cuidador do idoso. A maioria das questões era estruturada e fechada, mas também havia questões abertas para qualificar as respostas fechadas.

No presente estudo, para analisar a morbidade e a utilização dos serviços de saúde pelos idosos cadastrados na USF consideraram-se as variáveis demográficas (sexo, escolaridade e faixa etária), os problemas de saúde referidos codificados de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10⁽⁹⁾, os serviços utilizados (tipo e fonte mantenedora), a área de abrangência, o motivo da escolha do serviço, o nome do serviço utilizado e possível encaminhamento para a USF, utilização regular de medicamentos, visita ao médico e satisfação com o atendimento na USF. Para melhor compreender os resultados encontrados, houve necessidade de contatos telefônicos com a gerente da USF.

Para a análise utilizaram-se frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central para as variáveis quantitativas contínuas e teste de associação pelo qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis de estudo e sexo e a satisfação pelo atendimento na USF. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo nº 202/2001).

Resultados

A idade dos idosos variou de 60 a 89 anos (média de 70,6 anos, desvio padrão de 6,5 anos e moda de 69 anos). A idade nas posições do primeiro quartil e do terceiro quartil foi 66,5 anos e 76,5 anos, respectivamente. A maioria pertencia ao sexo feminino (64,1%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre o sexo e a idade (Tabela 1). Quanto à escolaridade, 80,2% dos idosos tinha até o ensino fundamental incompleto e 22% não frequentaram a escola, incluindo os idosos analfabetos e aqueles que sabiam ler. Ob-

servou-se que no sexo masculino, havia alguns idosos com ensino médio ou superior completo (12,1%).

Problemas de saúde foram referidos por 93,5% dos idosos, e 52,3% deles referiram de duas a cinco DCNT. Entre as mulheres observou-se um maior quantitativo de idosas com dois a cinco problemas de saúde (p = 0,0181).

Os principais problemas referidos foram hipertensão arterial (67,4%), diabetes mellitus (19,6%). A proporção de idosos que apresentava hipertensão e diabetes foi de 15,2%. A hipertensão foi mais referida pelas mulheres (p = 0,0279).

A maioria dos idosos (88,0%) fazia uso de medicações. Não foi encontrada associação entre o consumo de medicamentos e sexo.

Tabela 1 - Distribuição de idosos segundo o sexo e variáveis demográficas e morbidade

Variáveis	Sexo			p
	Femini-	Mascu-	Total	
	no	lino		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (anos)				
Até 69	30 (50,8)	19 (57,6)	49 (53,3)	0,687
> 69	29 (49,2)	14 (42,4)	43 (46,7)	
Escolaridade				
Não frequentou a escola	13 (22,4)	7 (21,2)	20 (22,0)	0,086
Ensino fundamental incompleto	37 (63,8)	16 (48,5)	53 (58,2)	
Ensino fundamental completo	8 (13,8)	6 (18,2)	14 (15,4)	
Ensino médio ou superior completo	-	4 (12,1)	4 (4,4)	
Presença de problemas de saúde				
Sim	57 (96,6)	29 (87,9)	86 (93,5)	0,183 ^F
Não	2 (3,4)	4 (12,1)	6 (6,5)	
Número de problemas de saúde				
Um	21 (36,8)	20 (69,0)	41 (47,7)	0,018
Dois	18 (31,6)	5 (17,2)	23 (26,7)	
Três a cinco	18 (31,6)	4 (13,8)	22 (25,6)	
Presença de Hipertensão				
Sim	45 (76,3)	17 (51,5)	62 (67,4)	0,028
Não	14 (23,7)	16 (49,5)	30 (32,6)	
Presença de Diabetes Mellitus				
Sim	12 (20,3)	6 (18,2)	18 (19,6)	0,981
Não	47 (79,7)	27 (81,8)	74 (80,4)	
Usa medicação				
Sim	55 (93,2)	26 (78,8)	81 (88,0)	0,051
Não	4 (6,8)	7 (21,2)	11 (22,0)	
Quando visita o médico				
Rotina	31 (58,5)	18 (56,3)	49 (57,6)	0,981
Só quando precisa	22 (41,5)	14 (43,7)	36 (42,4)	

F = teste exato de Fisher

A figura 1 representa a distribuição de todos os problemas de saúde referidos pelos idosos (160). Observou-se que as afecções do Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório – foram as mais frequentes (51,0%), seguidas do Capítulo IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas – (18,1%) e do Capítulo XIII – Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (12,0%). Os demais capítulos contribuíram com 18,8% das afecções referidas. No capítulo XIII, as dorsopatias (9,8%) foram as mais referidas.

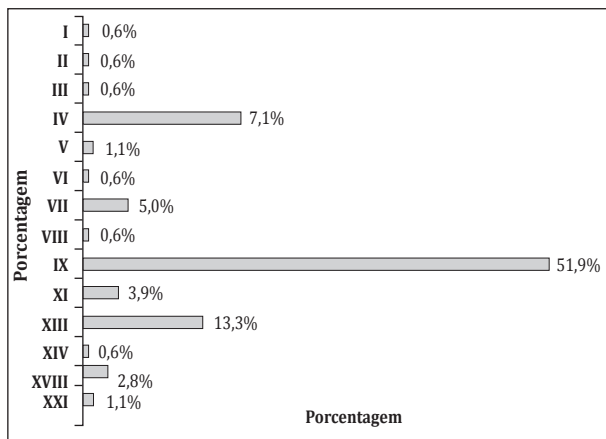


Figura 1 - Distribuição da porcentagem das morbidades referidas segundo os capítulos do CID-10

Ao serem questionados quando visitavam o médico ou o serviço de saúde, 57,6% dos entrevistados referiram realizar visitas de rotina ao médico e 42,4% só quando realmente precisavam e não houve diferença entre os sexos ($p = 0,9808$) (Tabela 2).

Os principais serviços procurados segundo a fonte mantenedora foram o hospital filantrópico (43,6%), privado/convênio (24,6%). Embora a amostra tenha sido sorteada do cadastro de idosos, a procura pela UBS/USF foi pequena (12,8%), independente do sexo ($p = 0,8379$). Com relação ao tipo de serviços, 12,0% utilizaram a USF Qualis A.E. Carvalho, 31,0% o Hospital Santa Marcelina, 14,1% outros hospitais e 18,3% os serviços de convênio.

Os motivos pelas quais os idosos escolheram o serviço estiveram relacionados à facilidade no acesso (32,7%), à necessidade de atendimento (28,8%),

às condições socioeconômicas dos entrevistados (15,4%), à organização do serviço (15,24%). A diferença entre os sexos mostrou-se nos motivos socioeconômico mais presente nas mulheres e na necessidade de atendimento entre os homens, embora sem significância estatística ($p = 0,2581$).

Tabela 2 - Distribuição de idosos segundo utilização dos serviços

Variáveis	Sexo			p
	Femini- no n (%)	Mascu- lino n (%)	Total n (%)	
Tipo de serviço				
Hospital Público	8 (17,4)	3 (13,0)	11 (15,9)	
Hospital Filantrópico	21 (45,7)	9 (39,2)	30 (43,6)	
Privado/Convênio	10 (21,7)	7 (30,4)	17 (24,6)	0,838
UBS/ USF	7 (15,2)	4 (17,4)	11 (15,9)	
Serviço na área de abrangência do PSF				
Sim	34 (72,3)	16 (66,7)	50 (70,4)	
Não	13 (27,7)	8 (33,3)	21 (29,6)	0,665
Satisfação com o serviço USF Qualis				
Sim	44 (74,6)	25 (78,1)	69 (75,8)	
Não	15 (25,4)	7 (21,9)	22 (24,2)	0,904
Motivo da escolha do serviço				
Acessibilidade	10 (30,3)	7 (36,8)	17 (32,7)	
Condições socioeconômicas	7 (21,2)	1 (5,3)	8 (15,4)	
Convênio	3 (9,1)	1 (5,3)	4 (7,7)	
Necessidade de atendimento	7 (21,2)	8 (42,1)	15 (28,8)	0,258
Organização	6 (18,2)	2 (10,5)	8 (15,4)	

Em decorrência do problema de saúde, a maioria (77,3%) informou ter procurado assistência de saúde específica. A proporção de entrevistados que referiu não ter procurado serviço médico por não achar necessário ou por não saber quem procurar ou aonde ir foi de 20,4%.

Ao se verificar a relação entre procura de

serviço e idade, escolaridade, uso de medicamentos e presença de afecções não se encontrou associação significativa para explicar as variações no consumo dos serviços de saúde, sejam eles de rotina ou devido ao problema de saúde, entre os idosos. Considerando-se os idosos com hipertensão, verificou-se que 54,8% deles visitavam o médico de rotina, enquanto que entre os diabéticos essa proporção foi de 66,7%.

Por contato telefônico junto à gerente da USF Qualis, obtiveram-se informações sobre os serviços de referência em 2003 para encaminhamentos dos pacientes. Para a realização de exames (raio-x, ultrassonografia, laboratoriais, endoscopia, cateterismo cardíaco e eletrocardiograma) e atendimento por especialistas (urologista, oftalmologista e cardiologista) os serviços de referência foram uma Unidade Básica de Saúde (UBS) nas proximidades do A.E. Carvalho e quatro hospitais da região leste do município de São Paulo e três da região sul. As internações dos pacientes realizavam-se através das referências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou do Resgate (projeto estadual de atendimento pré-hospitalar desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros), ou os pacientes eram encaminhados aos prontos socorros de dois outros hospitais localizados na região leste. Os indivíduos que necessitavam de cirurgias gerais eram encaminhados a um hospital universitário da região sul de São Paulo.

Ao buscarem atendimento nos serviços referidos 34,8% dos idosos foram encaminhados como contrarreferência para a USF Qualis A.E. Carvalho, sendo que 50,3% procuraram o Qualis para um agendamento mais de duas vezes, com um mínimo de duas e máximo de dez vezes.

Os idosos mostraram-se satisfeitos com relação ao atendimento recebido na USF Qualis, de modo que 21,7% afirmaram que o serviço é excelente, 53,3% bom e 19,6% regular. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre a satisfação e as variáveis demográficas (sexo, escolaridade, idade). O mesmo ocorreu quando se verificou a associação da satisfação com variáveis de morbidade e de utilização

do serviço (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de idosos segundo a satisfação e variáveis de morbidade e de utilização dos serviços de saúde

Variáveis	Satisfação pelo atendimento			p
	Sim	Não	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Número de problemas de saúde				
Um	30 (75,0)	10 (25,0)	40 (100,0)	0,731
Dois	18 (78,3)	5 (21,7)	23 (100,0)	
Três a cinco	15 (68,2)	7 (31,8)	22 (100,0)	
Presença de Hipertensão				
Sim	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (100,0)	0,361
Não	25 (83,3)	5 (26,7)	30 (100,0)	
Presença de Diabetes Mellitus				
Sim	16 (88,9)	2 (11,1)	18 (100,0)	0,221
Não	53 (72,6)	20 (27,4)	73 (100,0)	
Usa medicação				
Sim	60 (75,0)	20 (25,0)	80 (100,0)	1,000 ^F
Não	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (100,0)	
Quando visita o médico				
Rotina	39 (79,6)	10 (20,4)	49 (100,0)	0,371
Só quando precisa	24 (68,6)	11 (31,4)	35 (100,0)	
Tipo de serviço				
Hospital Público	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100,0)	0,477
Hospital Filantrópico	24 (80,0)	6 (20,0)	30 (100,0)	
Privado/Convênio	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	
UBS/USF	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
Serviço na área de abrangência do PSF				
Sim	38 (77,6)	11 (22,4)	49 (100,0)	1,000 ^F
Não	17 (81,0)	4 (19,0)	21 (100,0)	
Motivo da escolha do serviço				
Acessibilidade	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (100,0)	0,747
Condições socioeconômicas	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100,0)	
Convênio	4 (100,0)	-	4 (100,0)	
Necessidade de atendimento	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (100,0)	
Organização	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100,0)	

F = teste exato de Fisher

O principal motivo para a satisfação foi o atendimento interpessoal e para a insatisfação, a falta de medicamentos e a longa espera no agendamento das consultas.

Discussão

A proporção de idosos com idade de 80 anos ou mais foi inferior a encontrada nos estudos de Alto Vale do Itajaí-SC (10,85%)⁽⁵⁾, Campinas-SP (14,7%)⁽¹⁰⁾, Botucatu-SP (15%)⁽¹¹⁾, Caracol-PI (9,8%)⁽¹²⁾, Garrafão do Norte-PA (18,6%)⁽¹²⁾, Uberaba-MG (13,5%)⁽¹³⁾, Teixeira-MG (15,6%)⁽¹⁴⁾, Fortaleza-CE (25%)⁽¹⁵⁾; mas semelhante a unidades do sul do país como em Nova Roma-RS (8,8%)⁽¹⁶⁾.

A proporção de idosos sem escolaridade neste estudo foi menor do que a observada em outras localidades que apresentaram frequências de 41,0 e 63,0% entre idosos atendidos em serviços de saúde do PSF da região sul e nordeste, respectivamente⁽²⁾. A proporção de idosos com ensino fundamental neste estudo se assemelha a referida por outros estudos^(11,16-17), e é superior que os estudos em Alto do Vale Itajaí-SC (9,18%)⁽⁵⁾, Caracol-PI (10,6%) e Garrafão do Norte-PA (13,6%)⁽¹²⁾.

O predomínio do sexo feminino refletiu a maior longevidade das mulheres em relação aos homens^(10,12,14). Também deve se considerar o fato de que as mulheres frequentam mais as UBS/USF e a fonte para seleção dos sujeitos da pesquisa foi a USF. Outros estudos^(5,10-11,13-15,16) epidemiológicos demonstraram resultados semelhantes aos encontrados na presente investigação. A tendência das mulheres sobreviverem aos homens, exibindo uma mortalidade menor que a masculina, ocorre em todo o mundo, mas isso não significa que desfrutem de melhor condição de saúde⁽²⁾. Pode-se observar no presente estudo que mais da metade das mulheres apresentavam dois ou mais problemas de saúde, enquanto nos homens houve predomínio de somente um.

O número de idosos que referiu apresentar alguma afecção crônica revelou uma elevada demanda por cuidados permanentes dos serviços de saúde. Entretanto, esse achado poderia ser atribuído ao fato dos entrevistados terem sido selecionados dentre aqueles cadastrados na USF.

Em estudo realizado com uma população idosa residente em São Carlos-SP, observou-se prevalência de

obesidade em mulheres idosas, associada a presença de diabetes mellitus quando comparada a população masculina⁽⁴⁾. Em Fortaleza, aproximadamente 80,0% eram portadores de morbidades, predominaram doenças de aparelho circulatório, seguido de doenças osteomusculares e tecido conjuntivo⁽¹⁵⁾. As morbidades mais referidas foram a hipertensão arterial (61,0%), os problemas de coluna (60,0%), os de má circulação e diabetes mellitus (aproximadamente 20,0% cada). Achados semelhantes a outros estudos⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O estudo para analisar desigualdades na mortalidade por doenças crônicas entre idosos realizado nas unidades de federação do Brasil apontou que as doenças cardiovasculares nos idosos é a causa de maior peso entre as doenças crônicas analisadas. E esta acompanha a tendência do envelhecimento populacional do país, sendo maior nas unidades federadas em estágio mais avançado de envelhecimento etário e melhores indicadores socioeconômicos (regiões Sul e Sudeste)⁽³⁾, índice que denota a importância do controle da hipertensão arterial na região deste estudo. Em outro estudo a hipertensão arterial correspondeu a 68,6% e a diabetes mellitus 18,3% da população idosa atendida na UBS de Fortaleza-CE⁽¹⁷⁾; nas populações acima de 60 anos no municípios de Botucatu-SP⁽¹¹⁾ a hipertensão arterial acometeu 44,2% da população e no Alto Vale Itajaí-SC⁽⁵⁾ 86,20% apresentava doenças cardiovasculares.

De modo geral à semelhança deste estudo, a hipertensão, a diabetes mellitus e as afecções osteoarticulares figuram como as mais frequentes na população de idosos. As políticas públicas de saúde não têm incorporado as afecções osteomusculares em suas ações de prevenção e controle. No entanto, como observado no SABE⁽¹⁾, 83,2% dos indivíduos com reumatismo/artrose/artrite apresentavam dor e 63,1% tinham limitação pela doença. Este quadro contribui para a redução de atividade física entre os idosos comprometendo as medidas de controle da hipertensão e diabetes relacionadas às mudanças de hábitos de vida.

A prevalência de uso de medicação entre os idosos neste estudo foi elevada, principalmente entre

as mulheres. Em pesquisa realizada com idosos da região sul, 91,0% relatou o uso de medicações⁽⁵⁾, para os idosos no Alto Vale Itajaí-SC 78,16% disse fazer parte de seu cotidiano, destes 44,83% se automedicaram sem supervisão e alegaram não cometer enganos. Em Fortaleza 66,7% dos idosos fizeram uso regular de medicamentos⁽¹⁵⁾. No sul de Santa Catarina observou-se uso de 3,5 medicamentos por idoso, com número de doses diárias de 5,4 considerado polimedicação⁽¹⁸⁾.

Em geral, a maioria dos idosos procurou os serviços de saúde ou o médico, realizando visitas de rotina, mas muitos deles o faziam somente quando precisavam, ou seja, em situações agudas ou de morbidade grave, aumentando a possibilidade de sequelas e efeitos negativos sobre a capacidade funcional do idoso. As variáveis: escolaridade, idade, uso de medicações e presença de morbidade não foram estatisticamente significativas sobre a utilização dos serviços de saúde pelos idosos.

No estudo multicêntrico realizado em Campinas, Botucatu, municípios da Grande São Paulo (Itapeerica da Serra, Embu e Taboão da Serra) e distrito do Butantã (município de São Paulo) 75,2% dos idosos referiram visitar o serviço de saúde periodicamente, sem diferença significativa entre valores de maior ou menor renda *per capita*⁽¹⁰⁾. Em outra investigação do SABE, 69,0% dos idosos utilizaram algum serviço de saúde e a não utilização foi relacionada a pouca gravidade da doença, qualidade e distância dos serviços e custos⁽¹⁹⁾. Em Santa Catarina 65,4% dos idosos referiram ter procurado serviços de saúde duas ou mais vezes no último ano⁽¹⁸⁾.

No presente estudo com dados coletados em 2003 não se investigou a utilização do serviço de saúde pelos idosos, mas o percentual dos que visitavam o médico de rotina ou somente quando precisavam alcançou 90,0%. Cabe lembrar que à época a USF estudada era tida como modelo.

Em relação ao tipo de serviço utilizado, outro estudo realizado com a população idosa do Município de São Paulo revelou que cerca de metade dos atendimentos buscados pelos idosos ocorreu nos serviços

públicos⁽¹⁹⁾, sendo a instituição hospitalar a mais presente⁽¹⁹⁾. Quanto ao uso do serviço privado, a frequência de utilização foi superior (48,3%)⁽¹⁵⁾ a do presente trabalho, dado este esperado, pois neste estudo a população de idosos é moradora da periferia do município de São Paulo com altos índices de pobreza.

Os dados do estudo são compatíveis com os registros do PNAD 2008⁽²⁰⁾ de São Paulo, que mostrou que apenas 3,4% dos idosos com idade superior a 65 anos possuía um plano de saúde. Dados obtidos em 2010 na cidade de Guarapuava, estado do Paraná, identificou que 12,1% dos idosos cadastrados na unidade básica de saúde estudada possuíam plano de saúde privado⁽²¹⁾.

Os serviços de referência obtidos no período de 2003 foram atualmente modificados segundo a gestão atual da Secretaria da Saúde. Para as internações, os hospitais daquele período continuam como referências. Além disso, esses serviços são indicados para o atendimento de especialidades. Outros procedimentos são agendados por meio de uma agenda regulada e informatizada para o município de São Paulo. Esse novo sistema busca suprir a demanda da população das regiões de São Paulo, mas para o público idoso pode gerar dificuldades no acesso devido a maior distância dos serviços em relação aos domicílios, uma vez que se localizam em outras regiões do município de São Paulo.

Em relação à porcentagem de encaminhamentos dos serviços escolhidos pelos idosos para a USF Qualis (contra-referência) é possível inferir que esses idosos apresentavam problemas ou queixas que poderiam ser resolvidas no atendimento primário da USF Qualis.

Quanto à satisfação sobre o atendimento da USF Qualis, a maioria dos idosos mostrou-se satisfeito caracterizando o atendimento como "bom". Dado semelhante foi observado no estudo com idosos na região de Qassim na Arábia Saudita, em que 76,9% dos idosos ficaram satisfeitos com o atendimento recebido⁽²²⁾. Embora uma reestruturação do serviço seja desejada para o atendimento dos idosos, em uma revisão

sistemática 19,7% das referências encontradas observaram desigualdade no uso e acesso aos serviços de saúde e inadequação do modelo de atenção⁽²³⁾.

Embora passados dez anos da coleta dos dados utilizados no presente estudo, observa-se que o tempo para agendamento de consultas ainda é um obstáculo para o atendimento das necessidades de saúde da população. Estudo em idosos praticantes de atividades físicas mostrou que 48,4% atribuíram a demora na marcação de consultas como uma das dificuldades na utilização de serviços de saúde⁽²⁴⁾.

Como limitação do presente estudo considerou-se que foram informações sobre os idosos cadastrados na USF da região A.E. Carvalho; e, mesmo tratando-se de amostra aleatória, seus resultados não permitem generalizações para a população de idosos de São Paulo, Brasil.

Conclusão

O estudo alcançou o objetivo de conhecer como ocorre a utilização dos serviços de saúde pelos idosos cadastrados na USF Qualis A.E. Carvalho. A população idosa caracterizou-se como jovem, pois se encontrava na faixa etária de 60 a 70 anos e predominantemente do sexo feminino. A maioria dos idosos apresentava pelo menos um problema de saúde (93,5%), a principal DCN mencionada foi a hipertensão (67,4%) e 88,0% dos idosos utilizavam medicamentos. Apesar de o elevado quantitativo de idosos que utilizavam medicamentos, observou-se 57,6% visitavam o médico de rotina. Os idosos que participaram do estudo estavam cadastrados na USF, no entanto, somente 12,8% deles buscavam atendimento nessa unidade quando necessário. Por outro lado, 50,3% dos que foram contra-referidos para a USF Qualis necessitaram de ir à unidade duas vezes ou mais para conseguirem realizar o agendamento.

Observou-se que os idosos geralmente procuram assistência para resolver seus problemas de saúde e a maioria utilizou serviços de sua área de abrangência. Embora o serviço tenha um sistema para

encaminhar os pacientes para exames e atendimento em especialidades, estes são distantes do domicílio dos idosos, o que se constitui em problema dado à idade avançada dos idosos, aos problemas de saúde e à baixa renda da população dessa região.

Em geral, os idosos mostraram-se satisfeitos com os serviços de saúde oferecidos, valorizando a relação interpessoal. Os motivos para a insatisfação são frequentemente observados nos serviços públicos de atenção à saúde. Os resultados da utilização dos serviços mostram dificuldades semelhantes ao atendimento nas UBS, tais como a falta de medicamentos e a dificuldade no acesso.

O estudo contribui para dimensionar a acessibilidade dos idosos aos serviços de saúde e mostrar que tanto no passado como no presente, a demora no agendamento e a falta de medicamentos nas unidades de atenção primária a saúde continua sendo um problema a ser superado pelas políticas públicas em saúde. O Sistema Único de Saúde e o sistema de referência e contra-referência ainda tem por desafio atender a sua demanda e oferecer serviços de níveis hierárquicos de fácil acesso a população.

Agradecimentos

Ao Projeto de pesquisa “Saúde da Família – Avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Projeto Políticas Públicas – 00/01957-7).

Colaborações

Cabrelli R contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Sousa CS contribuiu na análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Turrini RNT contribuiu na interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Cianciarullo TI contribuiu na redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Gomes MMF, Turra CM, Figoli MGB, Duarte YAO, Lebrão ML. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(3):566-78.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010 – Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- Alves DB, Barbosa MTS. Desigualdades na mortalidade por doenças crônicas entre idosos e sua associação com indicadores socioeconômicos no Brasil. *Rev Bras Ciênc Env Hum*. 2010; 7(1):22-33.
- Aurichio TR, Rebelatto JR, Castro AP. Obesity among older people of the city of São Carlos, SP, Brazil, and its association with diabetes mellitus and joint pain. *Fisoter Pesqui*. 2010; 17(2):114-7.
- Farias RG, Santos SMA. Determinants influence of aging among elderly more elderly. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):167-76.
- Murai OC, Turrini RNT, Chacur MIB, Bersusa A, Marra CC, Duarte YAO et al. Estudo comparativo do perfil sócio-demográfico e de utilização dos serviços de saúde da população idosa residente em duas áreas do município de São Paulo. In: Cianciarullo TI, Silva GTR, Cunha ICKO, organizadores. Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família: identificando as suas características no cenário do SUS. São Paulo (SP): Ícone; 2005. p. 221-47.
- Turrini RNT, Marra CC, Murai HC, Chacur MIB, Duarte YAO, Bersusa A et al. Avaliando a assistência ao idoso: a construção de um formulário para coleta de dados. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha ICKO, organizadores. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002. p. 340-74.
- Cunha K, Souza LA, Ohara R. O cenário de geração e viabilização do Projeto Saúde da Família: a construção da história da Unidade de Saúde da Família do A.E. Carvalho. In: Cianciarullo TI, Silva GTR, Cunha ICKO, organizadores. Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família: identificando as suas características no cenário do SUS. São Paulo: Ícone; 2005. p. 55-92.
- Ministério da Saúde (BR). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Self-reported diabetes in the elderly: prevalence, associated factors, and control practices. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):175-84.
- Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Spatial distribution of elderly individuals in a medium-sized city in São Paulo state, Brazil, according to key sociodemographic and morbidity characteristics. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(1):77-86.
- Cesar JA, Oliveira-Filho JA, Bess G, Cegiela R, Machado J, Gonçalves TS, et al. Profile of elderly population in two poor municipalities in North and Northeast Brazil: the results of a cross-sectional population-based survey. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8):1835-45.
- Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Sociodemographic characteristics, functional status and morbidity among older adults with and without cognitive decline. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):29-35.
- Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Tinoco ALA, Rosado LEFPL, et al. Analysis of the social and health profile of the elderly: the relevance of the Family Health Program. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1):5-15.
- Clares JWB, Freitas MC, Almeida PCA, Galiza FT, Queiroz TA. Actions of the community health agent in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):988-94.
- Rigo II, Paskulin LMG, Morais EP. Functional capacity of older persons from a rural community of Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2):254-61.
- Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Sociodemographic and clinical profile of elders who receive care in a Family health unit. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):49-54.
- Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Study of the use of medicine in elderly living in a city in the South of Santa Catarina (Brazil): a look at the polymedication. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2899-905.

19. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Inequalities in access to health care services and utilization for the elderly in São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):733-40.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
21. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Health services use among elderly people living in the community. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):213-20.
22. Salem SA. Patient satisfaction with primary health care services in Qassim province, Saudi Arabia. *Egypt J Comm Med*. 2010; 28(3):89-108.
23. Camacho ACLF, Coelho MJ. Public policies for the elderly's health: systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):279-84.
24. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):23-31.