






ARTIGO ORIGINAL

ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE IDOSOS COMUNITÁRIOS

Darlene Mara dos Santos Tavares¹ 
Nayara Gomes Nunes Oliveira¹ 
Gianna Fiori Marchiori¹ 
Flavia Aparecida Dias Marmo¹ 
Débora Aparecida de Jesus¹ 

RESUMO

Objetivos: verificar o acesso e a utilização dos serviços de saúde de idosos comunitários e os fatores associados à utilização dos serviços de saúde.

Métodos: estudo transversal, com 1.611 idosos da macrorregião de saúde de Minas Gerais. Os dados foram coletados de março de 2017 a junho de 2018 por meio de instrumentos validados. Procederam-se as análises descritiva e regressão logística múltipla ($p < 0,05$).

Resultados: 83,8% procuraram o mesmo serviço ou profissional de saúde; nas duas últimas semanas anteriores à entrevista (20%); consultaram o médico nos últimos 12 meses (87,3%); usavam medicamentos (87,8%); foram ao dentista pela última vez há três anos ou mais (57,7%). A utilização dos serviços de saúde associou-se à condição de pré-fragilidade/fragilidade ($p = 0,026$) e à autopercepção de saúde negativa ($p = 0,037$).

Conclusão: os dados denotam a necessidade de ações em saúde para atender às demandas do idoso fragilizado e com autopercepção negativa da saúde.

DESCRITORES: Idoso; Sistemas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem Geriátrica.

ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE PERSONAS DE EDAD AVANZADA DE LA COMUNIDAD

RESUMEN:

Objetivos: verificar el acceso y el uso de los servicios de salud por parte de personas de edad avanzada de la comunidad y los factores asociados a dicho uso. **Métodos:** estudio transversal, realizado con 1.611 personas de edad avanzada de la macro-región de salud de Minas Gerais. Los datos se recolectaron entre marzo de 2017 y junio de 2018 por medio de instrumentos validados. Se realizaron los análisis descriptivo y de regresión logística múltiple ($p < 0,05$). **Resultados:** el 83,8% procuró el mismo servicio o profesional de salud; en las dos últimas semanas anteriores a la entrevista (20%); consultaron al médico en los últimos 12 meses (87,3%); consumían medicamentos (87,8%); y fueron al dentista por última vez hace al menos tres (57,7%). El uso de los servicios de salud se asoció a la condición de pre-fragilidad/fragilidad ($p = 0,026$) y a la autopercepción negativa de la salud ($p = 0,037$). **Conclusión:** los datos denotan la necesidad de acciones en salud para responder a las demandas de la persona de edad avanzada en condición de fragilidad y con autopercepción negativa de su salud.

DESCRIPTORES: Persona de edad avanzada; Sistemas de Salud; Sistema Único de Salud; Acceso a los Servicios de Salud; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

As mudanças epidemiológicas no Brasil têm aumentado a prevalência de doenças crônicas e suas complicações, o que acarreta na maior utilização dos serviços de saúde⁽¹⁾.

Os desafios de acesso ao serviço de saúde tendem a serem maiores para idosos⁽¹⁾, em razão da complexidade das demandas apresentadas por este grupo etário. Por isso, os serviços devem ter capacidade de atender às suas necessidades nas dimensões de prevenção e/ou controle de agravos e de promoção do envelhecimento ativo e saudável, favorecendo a autonomia e o bem-estar⁽²⁾. Nesse contexto, salienta-se a relevância da identificação dos fatores que contribuem para o acesso e a utilização dos serviços de saúde pelos idosos.

Pesquisa conduzida no âmbito nacional verificou que 83,5% dos idosos procuraram o serviço de saúde, contudo, observou o menor percentual de consulta ao dentista (28,9%)⁽³⁾. A procura dos serviços de saúde é superior para indivíduos com doenças crônicas, hospitalizados ou com problema de saúde que o impossibilita de exercer as atividades habituais⁽³⁾.

Na população idosa, as principais dificuldades para o acesso e a utilização dos serviços de saúde estão relacionadas aos aspectos socioeconômicos e dificuldades de locomoção⁽¹⁾. Em investigações, verificou-se que a utilização dos serviços de saúde pelos idosos associou-se a: sexo feminino⁽²⁾; maior faixa etária⁽³⁾; autopercepção negativa da saúde⁽⁴⁻⁶⁾; presença de sintomas depressivos⁽⁴⁻⁵⁾; ausência de companheiro e fragilidade⁽⁶⁾.

A relação dos idosos com os serviços de saúde pode refletir iniquidades que impactam negativamente na sua qualidade de vida (QV), dependendo de políticas públicas integradas e efetivas⁽⁶⁾. Assim, o conhecimento do uso dos serviços de saúde por essa população pode colaborar para o planejamento organizacional da rede de atenção à saúde, bem como favorecer a prevenção de hospitalizações evitáveis e redução das iniquidades em saúde⁽⁷⁾.

Objetivou-se neste estudo verificar o acesso e a utilização dos serviços de saúde de idosos comunitários e os fatores associados à utilização dos serviços de saúde.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, desenvolvido na área urbana da macrorregião de saúde de Minas Gerais, composta por três microrregionais de saúde, que agregam 27 municípios.

A população, selecionada por meio de amostragem por conglomerado em múltiplo estágio, foi constituída por idosos residentes na área urbana da referida macrorregião. O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência de utilização dos serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista de 25,0%⁽³⁾, com precisão de 1,5% e intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 75.726 pessoas com 60 anos ou mais de idade, chegando-se a uma amostra de 1.659 idosos.

Consideram-se como critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade e residir na área urbana da macrorregião de saúde. Excluíram-se idosos com declínio cognitivo⁽⁷⁾; que apresentavam sequelas graves de acidente vascular cerebral com perda localizada de força e afasia; doença de Parkinson em estágio grave ou instável com comprometimentos graves da motricidade, fala ou afetividade. Foram entrevistados 1.659 idosos, dos quais 48

apresentaram declínio cognitivo. Assim, a amostra foi constituída por 1.611 idosos.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio dos idosos, de março de 2017 a junho de 2018. As entrevistas foram realizadas por 10 entrevistadores que passaram por treinamento, capacitação e abordagem sobre questões éticas de pesquisa.

O declínio cognitivo foi avaliado pelo do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)(7), considerando os pontos de corte: ≤ 13 para analfabetos, ≤ 18 para escolaridade baixa (1 a 4 anos incompletos) e média (4 a 8 anos incompletos) e ≤ 26 para alta escolaridade (≥ 8 anos completos)⁽⁸⁾. Os dados sociodemográficos, morbidades e autopercepção da saúde foram obtidos por meio de um questionário elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

A utilização e o acesso dos serviços de saúde foram avaliados por duas seções do questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)⁽⁹⁾.

A síndrome de fragilidade foi mensurada conforme descrito em estudo prévio⁽¹⁰⁾ e identificada por meio dos cinco componentes do fenótipo de fragilidade⁽¹¹⁾: perda de peso não intencional, diminuição da força muscular, lentidão na velocidade de marcha, baixo nível de atividade física e autorrelato de exaustão e/ou fadiga. Os idosos com comprometimento em três ou mais itens foram classificados como frágeis, em um ou dois como pré-frágeis, e sem comprometimento como não frágeis⁽¹¹⁾.

As variáveis sociodemográficas foram: sexo (feminino e masculino), faixa etária, em anos completos (60-70; 70-80; 80 ou mais), escolaridade, em anos (nenhum; 0-5; >5), estado conjugal (com companheiro(a); sem companheiro(a)) e renda individual mensal, em salários mínimos (sem rendimento; <1; 1; 1-3; 3-5; ≥ 5); as de saúde: síndrome de fragilidade (não frágil; pré-frágil; frágil), autopercepção de saúde (negativa e positiva) e número de morbidades (0-5; ≥ 5); as de acesso aos serviços de saúde: procura do mesmo local de atendimento à saúde (sim e não), consulta médica nos último 12 meses (sim e não), utilização de medicamentos de uso contínuo (sim e não), consulta ao dentista no último ano (sim e não); e as de utilização dos serviços de saúde: atendimento relacionado à própria saúde nas duas últimas semanas (sim e não).

Construiu-se o banco de dados eletrônico, no programa Excel®, com dupla digitação. Foram verificadas inconsistências entre as duas bases de dados, e realizada a correção, quando necessária. Após este procedimento, o banco de dados foi importado para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 22.0, para análise.

Realizou-se análise descritiva e as variáveis preditoras foram dicotomizadas (sexo; faixa etária: 60-80; 80 anos ou mais; escolaridade: com e sem; estado conjugal; renda individual mensal: ≤ 1 ; >1; síndrome de fragilidade: não frágil; pré-frágil/frágil; autopercepção de saúde; e número de morbidades). Após, foram submetidas à análise bivariada preliminar, empregando-se o teste Qui-quadrado. Aquelas que atenderam o critério estabelecido ($p \leq 0,10$) foram introduzidas no modelo de regressão logística múltipla, tendo como desfecho a utilização dos serviços de saúde ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, protocolo nº 493.211. Após a anuência do idoso e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conduziu-se a entrevista.

RESULTADOS

Entre os idosos, 1067 (66,2%) eram do sexo feminino; 676 (42%) tinham de 60-70 anos de idade; 905 (56,2%) sem companheiro(a); 814 (50,5%) possuíam renda mensal de 1

salário mínimo; 855 (53%) tinham 1 | 5 anos de estudo; 1029 (63,9%) possuíam 5 ou mais morbidades; 813 (50,4%) eram pré-frágeis e 906 (56,2%) apresentavam autopercepção negativa da saúde, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das frequências das características sociodemográficas e de saúde dos idosos residentes na macrorregião de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	1067	66,2
Masculino	544	33,8
Faixa etária		
60 70	676	42
70 80	621	38,5
80 ou mais	314	19,5
Estado conjugal		
Sem companheiro(a)	905	56,2
Com companheiro(a)	706	43,8
Renda individual mensal		
Sem rendimento	90	5,6
< 1	55	3,4
1	814	50,5
1 3	563	34,9
3 5	71	4,5
≥ 5	18	1,1
Escolaridade		
Nenhum	315	19,6
1 5 anos	855	53
≥ 5 anos	441	27,4
Número de morbidades		
0 5	582	36,1
≥ 5	1029	63,9
Síndrome de fragilidade		
Frágil	396	24,6
Pré-frágil	813	50,4
Não frágil	402	25
Autopercepção da saúde		
Negativa	906	56,2
Positiva	705	43,8

Fonte: Os autores (2020).

Verificou-se que 1350 (83,8%) idosos acessavam o mesmo serviço e profissional quando precisavam de atendimento à saúde; 1406 (87,3%) consultaram o médico nos últimos 12 meses; 929 (57,7%) foram ao dentista pela última vez há três anos ou mais; e 1415 (87,8%) faziam uso de medicamentos contínuos, dos quais 693 (49%) receberam parte deles e 962 (83,8%) efetuaram a compra dos que faltavam (Tabela 2). Ademais, 323 (20%) idosos utilizaram os serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista.

Tabela 2 - Distribuição de frequência do acesso aos serviços de saúde entre idosos residentes na macrorregião de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Acesso ao mesmo serviço e profissional de saúde		
Sim	1350	83,8
Não	261	16,2
Consulta médica nos últimos 12 meses		
Sim	1406	87,3
Não	205	12,7
Uso de medicamentos contínuos		
Sim	1415	87,8
Não	196	12,2
Acesso aos medicamentos de uso contínuo		
Todos os medicamentos	266	18,8
Parte dos medicamentos	693	49
Nenhum dos medicamentos	455	32,2
Medicamentos de uso contínuo, não recebidos gratuitamente		
Comprou todos	962	83,8
Comprou parte dos medicamentos	173	15,1
Não comprou nenhum dos medicamentos	13	1,1
Consulta ao dentista		
Menos de um ano	358	22,2
De um a dois anos	299	18,6
Três ou mais anos	929	57,7
Nunca foi ao dentista	25	1,5

Fonte: Os autores (2020).

As variáveis: número de morbidades ($p=0,003$), síndrome de fragilidade ($p=0,003$) e autopercepção de saúde ($p=0,001$) atenderam o critério adotado ($p\leq 0,10$) e foram inseridas no modelo multivariado (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise bivariada com variáveis sociodemográficas e de saúde segundo utilização dos serviços de saúde por idosos residentes na macrorregião de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2020

Variáveis	Utilização dos serviços de saúde nas últimas duas semanas		
	Sim n (%)	Não n (%)	p [†]
Sexo			
Masculino	106 (19,5)	438 (80,5)	0,686
Feminino	217 (20,3)	850 (79,7)	
Faixa Etária			
60 80	265 (20,4)	1032 (79,6)	0,436
80 e mais	58 (18,5)	256 (81,5)	
Escolaridade			
Sem escolaridade	63 (20)	252 (80)	0,98
Com escolaridade	260 (20,1)	1036 (79,9)	
Estado Conjugal			
Sem companheiro(a)	176 (19,4)	729 (80,6)	0,494
Com companheiro(a)	147 (20,8)	559 (79,2)	
Renda individual mensal			
> 1	118 (18,1)	534 (81,9)	0,11
≤ 1	205 (21,4)	754 (78,6)	
Número de morbidades			
0 5	94 (16,2)	488 (83,8)	0,003
≥ 5	229 (22,3)	800 (77,7)	
Síndrome de fragilidade			
Não Frágil	60 (14,9)	342 (85,1)	0,003
Pré-frágil/Frágil	263 (21,8)	946 (78,2)	
Autopercepção de saúde			
Positiva	115 (16,3)	590 (83,7)	0,001
Negativa	208 (23)	698 (77)	

Nota: [†]p≤0,10; Teste Qui-quadrado (x²).

Fonte: Os autores (2020).

A utilização dos serviços de saúde pelos idosos nas últimas duas semanas anteriores à entrevista associou-se à condição de pré-fragilidade/fragilidade (p=0,026) e à autopercepção de saúde negativa (p=0,037) (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo final de regressão logística múltipla para as variáveis associadas à utilização dos serviços de saúde por idosos residentes na macrorregião de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2020

Variáveis	Utilização dos serviços de saúde nas últimas duas semanas		
	OR [†]	IC95% [‡]	p [§]
Número de morbidades			
0-5	1		
≥5	1,28	0,97-1,70	0,08
Síndrome de fragilidade			
Não Frágil	1		
Pré-frágil/frágil	1,42	1,04-1,95	0,026
Autopercepção de saúde			
Positiva	1		
Negativa	1,33	1,02-1,75	0,037

Notas: [†]OR=Odds Ratio; [‡]IC95%=Intervalo de confiança; 1: categoria de referência; [§]p<0,05.

Fonte: Os autores (2020).

DISCUSSÃO

O maior percentual de idosos do sexo feminino condiz com investigações conduzidas na comunidade⁽¹²⁻¹³⁾, assim como o predomínio de idosos na faixa etária entre 60-70 anos⁽¹³⁾. Esses dados corroboram o aumento do envelhecimento populacional em todos os grupos etários e o fenômeno de feminização da velhice, devido à maior expectativa de vida das mulheres e procura por serviços e cuidados com a saúde^(3,14).

Resultado divergente foi identificado em estudo nacional com idosos da comunidade⁽¹⁵⁾, no qual a maioria tinha companheiro. Destaca-se que, quando possível, deve-se incentivar o envolvimento da família como rede de apoio no cuidado à saúde, visto que poderá contribuir com a procura pelo serviço de saúde e continuidade do tratamento, seja no apoio no domicílio ou no acompanhamento com os profissionais de saúde.

Estudo também verificou baixa renda entre os idosos⁽¹³⁾, fator que influencia no acesso aos serviços de saúde, já que pode resultar em necessidade de manutenção de atividade remunerada e, conseqüentemente, incompatibilidade no horário de funcionamento das unidades de saúde e conciliação com o trabalho⁽¹⁶⁾. Estes achados expressam o desafio cotidiano, vivenciado pelos idosos, para a manutenção das necessidades básicas e do cuidado à saúde⁽¹⁷⁾. Portanto, é essencial que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, leve em consideração não somente a doença do idoso, mas todo o contexto, no estabelecimento do cuidado em saúde. Assim, supõe-se que haverá maior possibilidade de resposta efetiva ao tratamento.

Consoante com esta pesquisa, verificou-se que a maioria dos idosos possuía de um a quatro anos de estudo^(12-13,15). A população com 60 anos ou mais de idade apresenta média de 4,1 anos de estudo e os dados de analfabetismo são expressivos: 25,7% dos idosos⁽¹⁴⁾. A educação pode exercer influência no acesso e utilização de serviços de saúde, já que os diferentes níveis educacionais se associam com diferenças nos hábitos de saúde^(14,18). Com isso, conhecer o perfil educacional dos idosos possibilita a orientação para políticas

públicas com objetivo de promover a democratização do acesso às oportunidades de aprendizado de qualidade⁽¹⁴⁾, e principalmente, no acesso e utilização aos serviços de saúde.

A maioria dos idosos acessava o mesmo serviço ou profissional de saúde para seu atendimento (79,3%)⁽³⁾, semelhante a esta investigação. O acompanhamento dos indivíduos pelos mesmos profissionais de saúde favorece a redução da ocorrência de complicações decorrentes da presença de doenças crônicas e do uso regular de medicamentos⁽¹⁹⁾. Além de sugerir o vínculo do idoso com o profissional de saúde e sua satisfação com cuidado.

Os achados referentes à consulta médica nos últimos 12 meses variam no país, com percentual semelhante em pesquisa nacional (85,3%)⁽³⁾ e inferior na comunidade de São Paulo-SP(57,6%)⁽²⁰⁾. Estas diferenças devem estar relacionadas, dentre outros fatores, à organização e oferta dos serviços de saúde nas diferentes localidades, pois o processo de envelhecimento confere mudanças nas demandas por serviços de saúde, com maior procura pelos idosos^(2,20). A consulta médica pode contribuir para promoção da saúde e prevenção de agravos⁽¹⁹⁾, mas também é possível que o uso excessivo dos serviços seja marcador da atenção com baixa resolutividade⁽¹²⁾. Ao considerar o predomínio de doenças crônicas entre idosos, o contexto apresentado pode também se relacionar à rapidez no atendimento durante a consulta, impossibilidade de escolher o prestador da assistência, e/ou priorização ao atendimento de condições agudas, de maneira fragmentada⁽¹³⁾, gerando procura recorrente.

O percentual elevado de idosos que fazem uso de medicamentos contínuos condiz com investigação nacional desenvolvida na comunidade⁽²⁰⁾. O maior uso de medicamentos pela população idosa pode ser pelo aumento da prevalência de doenças crônicas, que leva à necessidade de continuidade e aumento da terapia medicamentosa⁽²¹⁾. Entretanto, as alterações durante o processo de envelhecimento podem fazer com que o uso de determinados fármacos gere reações adversas e alguns sejam inapropriados para os idosos⁽²¹⁾. Por isso, o enfermeiro deve atuar visando a QV e o bem-estar dessa população⁽²²⁾, investigando queixas relacionadas aos medicamentos, usando uma comunicação clara, e, conseqüentemente, evitando possíveis desfechos negativos à saúde⁽²¹⁾.

A frequência de acesso aos medicamentos de uso contínuo foi inferior às investigações entre idosos realizadas pela PNAD (2008) (86,0%)⁽²³⁾ e Pesquisa Nacional de Saúde (82,6%)⁽³⁾. Estudo nacional verificou que os idosos que não tiveram acesso gratuito a todos os medicamentos de uso regular apresentavam maior número de morbidades e pior autopercepção da saúde⁽²³⁾. Assim, pode-se considerar o acesso aos medicamentos como um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde⁽²³⁾.

A oferta e a distribuição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde são essenciais na atenção à saúde do idoso, já que na maioria dos casos, a disponibilidade de remédios nessa rede é o único recurso disponível para o tratamento⁽²¹⁾. Assim como o identificado na atual pesquisa, os idosos fazem uso de múltiplos medicamentos e apresentam baixa renda, fazendo com que haja maior vulnerabilidade para manutenção da saúde. Isso pode impactar negativamente na capacidade para o autocuidado e no comportamento para diminuir os riscos⁽²¹⁾.

Outra questão que requer atenção é a pouca procura dos idosos pelos serviços odontológicos, dado semelhante às investigações brasileiras^(3,24-25). Este fato, principalmente entre idosos edêntulos ou que usam próteses totais, pode sugerir a falta de percepção da necessidade dos cuidados bucais⁽²⁴⁾.

Percentual inferior de idosos utilizou os serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista, em relação a pesquisa de âmbito nacional (25,0%)⁽³⁾. Sua utilização associa-se à oferta dos serviços, disponibilidade de recursos humanos e financeiros, e condições socioeconômicas e culturais dos idosos⁽²⁶⁾. A escolaridade também tem papel essencial, sendo verificado maior percentual entre idosos com ensino superior⁽³⁾. Assim, a estrutura social e econômica diferencia-se entre os grupos sociais e pode representar

alterações na utilização dos serviços de saúde^(3,26).

Em pesquisa internacional, verificou-se que idosos frágeis utilizaram três vezes mais os serviços de saúde quando comparados aos não frágeis⁽²⁷⁾, condizendo com o presente estudo. Dados divergentes foram obtidos em investigação com idosos da comunidade ($p=0,554$)⁽²⁸⁾. Contudo, há evidências da associação entre fragilidade, dependência funcional e transtornos mentais⁽⁴⁾, o que pode resultar no aumento da utilização dos serviços de saúde.

A síndrome de fragilidade é preditora de desfechos adversos, como limitação funcional, quedas, comorbidades, maior uso de medicamentos, institucionalização e hospitalizações⁽¹¹⁾. Tais resultados adversos podem aumentar a demanda para a utilização dos serviços de saúde entre os idosos⁽²⁷⁾. Assim, a fragilidade deve ter prioridade no atendimento dos serviços de saúde, por ser prevalente entre os idosos e impactar negativamente na sua QV e dos familiares⁽²⁸⁾. Nesta perspectiva, a avaliação da fragilidade deve ser instituída nos serviços de atenção primária, visando à identificação precoce e a necessária intervenção.

A associação entre a utilização dos serviços de saúde e a autopercepção de saúde negativa está consoante com investigação conduzida entre idosos da comunidade de um município do interior do Triângulo Mineiro-MG⁽⁴⁾; e com estudo de revisão sistemática, no qual constatou-se que a autopercepção negativa de saúde associou-se ao maior número de internações e consultas médicas⁽⁵⁾. Ademais, pesquisa nacional identificou que, quanto melhor a autopercepção de saúde do idoso, a procura por serviços de saúde para tratamento de doença reduz, aproximadamente, em 11 a 12%⁽²⁹⁾.

A autopercepção do estado de saúde é um determinante do uso dos serviços⁽³⁰⁾ e considerado indicador das condições gerais de saúde das populações⁽⁵⁾, principalmente entre idosos^(5,30). Em estudo de revisão, evidenciou-se que autopercepção de saúde negativa associa-se ao uso de medicamentos e comorbidades⁽⁵⁾. Esses fatores foram identificados na atual pesquisa e ajudam a compreender a maior utilização dos serviços de saúde para acompanhamento das condições crônicas e prescrição de medicamentos. Esses achados auxiliam no planejamento de ações de enfermagem na atenção primária, em busca da melhoria na atenção à saúde do idoso.

A pesquisa apresenta como limitações o delineamento transversal, que inviabiliza a relação de causalidade entre os eventos estudados, e a exclusão de idosos com comprometimento cognitivo, que pode ter favorecido uma amostra mais saudável, porém contribui para melhor qualidade das respostas autorreferidas.

Sugere-se a realização de estudos multicêntricos, com amostras representativas de idosos nos diversos Estados brasileiros, a fim de contribuir com a melhoria da atenção à saúde do idoso.

CONCLUSÃO

Os idosos buscam o mesmo serviço de saúde para atendimento, sendo a consulta médica a mais procurada nos últimos 12 meses. Fazem uso de medicamentos contínuos, nem sempre ofertado pelo serviço público, e foram ao dentista há mais de três anos. A utilização dos serviços de saúde associou-se à condição de pré-fragilidade/fragilidade e à autopercepção da saúde negativa.

Esses resultados evidenciam a relevância do direcionamento das estratégias que visem postergar o surgimento da fragilidade, bem como estabelecer ações em saúde para atender às demandas do idoso fragilizado e com autopercepção negativa da saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), APQ n. 407978/2016-0 e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), APQ n. 0189417.

REFERÊNCIAS

1. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 jun 2020]; 34(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00213816>.
2. Schenker M, Costa DH da. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 jun 2020]; 24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
3. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 51(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000074>.
4. Tavares DM dos S, Souza AQ de, Pegorari MS, Gomes NC, Barcelos RA, Oliveira PB de. Access determinants and use of health services among the elderly. *Biosci. J.* [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 33(4). Disponível em: <https://doi.org/10.14393/BJ-v33n4a2017-34896>.
5. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA da. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev. Panam Salud Pública*. [Internet]. 2013 [acesso em 16 jun 2020]; 33(4). Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/302-310/pt>.
6. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM da, Caldeira AP. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2020 [acesso em 13 set 2020]; 23(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>.
7. Melo-Silva AM de, Mambrini JV de M, Souza Junior PRB de S, Andrade FB de, Lima-Costa MF. Hospitalizations among older adults: results from ELSI-Brazil. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 set 2020]; 52(supl.2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000639>.
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-psiquiatr.* [Internet]. 1994 [acesso em 16 jun 2020]; 52(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2013 [acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
10. Tavares DM dos S, Faria PM, Pegorari MS, Ferreira PC dos S, Nascimento JS, Marchiori GF. Frailty Syndrome in Association with Depressive Symptoms and Functional Disability among Hospitalized Elderly. *Issues Ment Health Nurs.* [Internet]. 2018 [acesso em 13 set 2020]; 39(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429035>.
11. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older adults evidence for a phenotype. *J Gerontol Series A.* [Internet]. 2001 [acesso em 16 jun 2020]; 56(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.

12. Silva AM de M, Mambrini JV de M, Peixoto SV, Malta DC, Lima-Costa MF. Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 51(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000243>.
13. Melo D da S, Martins RD, Jesus RPFS de, Samico IC, Santo ACG do E. Avaliação da responsividade de um serviço de saúde público sob a perspectiva do usuário idoso. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006854>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2016 [acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
15. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [acesso em 16 jun 2020]; 32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048515>.
16. Levorato CD, Mello LM de, Silva AS da, Nunes AA. Factors associated with the demand for health services from a gender-relational perspective. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2014 [acesso em 13 set 2020]; 19(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>.
17. Melo NCV de, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*. [Internet]. 2014 [acesso em 16 jun 2020]; 25(1). Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687/1959>.
18. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006661>.
19. Ferreira DN, Matos DL, Loyola Filho AI de. Absence of routine medical consultation among hypertensive and/or diabetic elders: an epidemiological study based on the Brazilian National Household Survey 2008. *Rev. bras. Epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 16 jun 2020]; 18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030005>.
20. Cabrelli R, Sousa CS, Turrini RNT, Cianciarullo TI. The elderly in family health units: morbidity and use of health care services. *Rev Rene*. [Internet]. 2014 [acesso em 16 jun 2020]; 15(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100012>.
21. Oliveira LPBA de, Santos SMA dos. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2016 [acesso em 16 jun 2020]; 50(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>.
22. Bezerra TA, Brito MAA de, Costa KN de FM. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 16 jun 2020]; 21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43011>.
23. Viana KP, Brito A dos S, Rodrigues CS, Luiz RR. Access to continued-use medication among older adults, Brazil. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2015 [acesso em 16 jun 2020]; 49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005352>.
24. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto S de AS, Saintrain MV de L, Vieira-Meyer APGF. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160070>.
25. Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 jun 2020]; 35(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00191718>.
26. Araújo ME de A, Silva MT, Andrade KGC de, Galvão TF, Pereira MG. Prevalence of health services utilization in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300016>.

27. Ilinca S, Calciolari S. The patterns of health care utilization by elderly Europeans: frailty and its implications for health systems. Health Serv Res. [Internet]. 2014 [acesso em 16 jun 2020]; 50(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12211>.
28. Cruz DT da, Vieira M de T, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à fragilidade em uma população de idosos da comunidade. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2020]; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007098>.
29. Almeida AN de. O acesso aos serviços de saúde pelos idosos no Brasil com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) entre 1998 e 2008. J Bras Econ Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 16 jun 2020]; 7(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4755.pdf>.
30. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2019 [acesso em 16 jun 2020]; 24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Marchiori GF, Marmo FAD, Jesus DA de. Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74528>.

Recebido em: 16/06/2020

Aprovado em: 23/09/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Darlene Mara dos Santos Tavares

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba, MG, Brasil

E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – DMST, NGNO, GFM, FADM, DAJ

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – DMST, NGNO, GFM, FADM, DAJ

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – DMST, NGNO, GFM, FADM, DAJ

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – DMST, NGNO, GFM, FADM, DAJ



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.