

Direitos Reservados

CC BY

Fonte: <https://enfermfoco.org/article/acesso-e-uso-dos-servicos-de-saude-por-idosos-segundo-a-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 27 set. 2024.

Referência

ALBERNAZ, Camila Barbosa *et al.* Acesso e uso dos serviços de saúde por idosos segundo a vulnerabilidade social. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 14, e-202376, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202376>. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/acesso-e-uso-dos-servicos-de-saude-por-idosos-segundo-a-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 27 set. 2024.

ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS SEGUNDO A VULNERABILIDADE SOCIAL

ACCESS TO AND USE OF HEALTH SERVICES BY OLDER ADULTS ACCORDING TO SOCIAL VULNERABILITY

ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN VULNERABILIDAD SOCIAL

Camila Barbosa Albernaz¹

Karine Rodrigues Afonseca²

Paulo Henrique Fernandes dos Santos¹

Darlene Mara dos Santos Tavares³

Alisson Fernandes Bolina¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3636-5568>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5659-9954>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4533-0129>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9565-0476>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1364-0176>)

Descritores

Idoso; Populações vulneráveis; Vulnerabilidade social; Acesso aos serviços de saúde; Determinantes sociais da saúde

Descriptors

Aged; Vulnerable populations; Social vulnerability; Health services accessibility; Social determinants of health

Descriptores

Anciano; Poblaciones vulnerables; Vulnerabilidad social; Accesibilidad a los servicios de salud; Determinantes sociales de la salud

Submetido

21 de novembro de 2021

Aceito

04 de dezembro de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Alisson Fernandes Bolina

E-mail: alissonbolina@yahoo.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: comparar os indicadores de acesso e uso de serviços de saúde de idosos comunitários de acordo com diferentes níveis de vulnerabilidade social.

Métodos: estudo transversal conduzido com 805 idosos. Utilizado questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios para mensurar indicadores de acesso e uso de serviços de saúde e Índice de Vulnerabilidade Social para avaliar a vulnerabilidade social.

Resultados: idosos que viviam em áreas de elevada/muito elevada vulnerabilidade apresentaram maior proporção de desfechos negativos no vínculo com serviço ($p < 0,001$), acesso aos medicamentos ($p < 0,001$) e ao dentista ($p < 0,001$). A maioria dos idosos que viviam em áreas mais vulneráveis recorria ao centro de saúde (54,2%); a maioria daqueles que residiam em áreas de baixa vulnerabilidade buscava atendimento particular (47,2%) ($p < 0,001$).

Conclusão: idosos que vivem em áreas de maior vulnerabilidade social apresentaram piores desfechos relacionados aos indicadores de acesso de serviços de saúde, embora utilizem com maior proporção o serviço público.

ABSTRACT

Objective: to compare the indicators of access to and use of health services by community elderly people according to different levels of social vulnerability.

Methods: cross-sectional study carried out with 805 elderly people. A questionnaire from the National Household Sample Survey was used to measure indicators of access to and use of health services; and Social Vulnerability Index to assess social vulnerability.

Results: elderly people living in areas of high/very high vulnerability had a higher proportion of negative outcomes in terms of bond with the service ($p < 0,001$), access to medication ($p < 0,001$) and access to the dentist ($p < 0,001$). Most elderly people living in more vulnerable areas used the health center (54.2%); most residents in low vulnerability areas sought private care (47.2%) ($p < 0,001$).

Conclusion: elderly people living in areas of greater social vulnerability had worse results related to indicators of access to health services, although they use the public service more often.

RESUMEN

Objetivo: comparar los indicadores de acceso y uso de los servicios de salud por ancianos de la comunidad según diferentes niveles de vulnerabilidad social.

Métodos: estudio transversal realizado con 805 ancianos. Se utilizó un cuestionario de la Encuesta nacional por muestreo de hogares para medir los indicadores de acceso y uso de los servicios de salud; e Índice de vulnerabilidad social para evaluar la vulnerabilidad social.

Resultados: las personas mayores que viven en áreas de alta / muy alta vulnerabilidad tuvieron una mayor proporción de resultados negativos en términos de vínculo con el servicio ($p < 0,001$), acceso a medicamentos ($p < 0,001$) y acceso al dentista ($p < 0,001$). La mayoría de los ancianos que viven en zonas más vulnerables utilizaron el puesto de salud (54,2%); la mayoría de los residentes en áreas de baja vulnerabilidad buscaron atención privada (47,2%) ($p < 0,001$).

Conclusión: los ancianos que viven en áreas de mayor vulnerabilidad social tuvieron peores resultados relacionados con los indicadores de acceso a los servicios de salud, aunque utilizan con mayor frecuencia el servicio público.

¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

² Rede SARA de Hospitais de Reabilitação, Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Como citar:

Albernaz CB, Afonseca KR, Santos PH, Tavares DM, Bolina AF. Acesso e uso dos serviços de saúde por idosos segundo a vulnerabilidade social. *Enferm Foco*. 2023;e-202376.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202376>

INTRODUÇÃO

Os Sistemas Universais de Saúde são considerados os mais eficientes no enfrentamento das iniquidades sociais, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) uma referência para o mundo.⁽¹⁾ Após sua criação, houve uma intensa ampliação da oferta de serviços, e diversas atividades atingiram cobertura quase universal; a exemplo, os programas de imunização.⁽²⁾ Entretanto, o sistema de saúde do Brasil ainda enfrenta desafios que comprometem a efetividade de responder às demandas da população, principalmente dos idosos, que são os que mais necessitam de assistência devido à maior vulnerabilidade aos problemas de saúde.⁽³⁾

É nesse sentido que a avaliação dos indicadores de acesso e uso desses serviços, mediante inquéritos de base populacional, torna-se relevante para estimar a qualidade do sistema de saúde e oferecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas.⁽²⁾ Uma análise retrospectiva demonstrou progresso das políticas públicas direcionadas à população idosa, porém, evidenciou a necessidade de ampliar o acesso de serviços em prol da consolidação dos princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade.⁽³⁾

O acesso e uso de serviços de saúde são termos inter-relacionados, mas que apresentam concepções distintas. Entende-se acesso como elemento do sistema de saúde, o qual está relacionado com a entrada do indivíduo no serviço. Já o uso compreende o contato direto ou indireto com os serviços de saúde, sendo a concretização do acesso previamente planejado e organizado pelas políticas públicas de saúde.⁽⁴⁾

É relevante destacar que os idosos enfrentam maiores obstáculos no acesso a serviços públicos⁽³⁾ e que o menor uso e dificuldades no acesso podem estar relacionados à renda, escolaridade, tipo de serviço, bem como local de moradia.⁽⁴⁾ Apesar disso, identificou-se que as evidências científicas sobre essa temática têm priorizado os determinantes sociais em níveis individuais, incluindo os fatores socioeconômicos e demográficos do idoso.⁽⁴⁾

Dessa forma, torna-se necessário avançar no conhecimento sobre os indicadores de acesso e uso de serviços de saúde de acordo com características do contexto em que os idosos estão expostos, como a vulnerabilidade social. Ressalta-se que até o momento não foi evidenciada pesquisa que tenha analisado os indicadores de uso e acesso de serviços de saúde de idosos comunitários no Brasil de acordo com o nível de vulnerabilidade.

No presente estudo, assume-se como sendo vulnerabilidade social as condições de saneamento e sociodemográficas, as quais podem ser mensuradas por meio de um

índice sintético e que interferem na saúde do indivíduo.⁽⁵⁾ Destaca-se o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), uma ferramenta de fácil acesso que visa identificar áreas de vulnerabilidade social, o que contribui para o planejamento, avaliação e no processo de tomada de decisão de gestores locais em termos de políticas públicas de saúde.⁽⁵⁾

Frente ao exposto, o objetivo da pesquisa consiste em comparar os indicadores de acesso e uso de serviços de saúde de idosos comunitários de acordo com diferentes níveis de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, observacional e transversal, norteada pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O estudo foi desenvolvido no município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Consideraram-se elegíveis para este estudo, os participantes que tinham idade igual ou superior a 60 anos e que residiam na área urbana de Uberaba. Foram excluídos: idosos com declínio cognitivo grave (indicativo de declínio cognitivo associado a limitações funcionais) (n=5) e aqueles em que as coordenadas geográficas não foram localizadas para avaliação da vulnerabilidade social (n=3).

Foram utilizados os procedimentos de amostragem por conglomerado em múltiplos estágios para definição da amostra. Para tanto, utilizou-se para o cálculo do tamanho amostral coeficiente de determinação $R^2=0,02$ em um modelo de regressão linear múltipla com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $=0,05$ e erro do tipo II de $=0,1$ resultando em poder estatístico apriorístico de 90%; e, portanto, obtendo-se $n=813$. Considerando os critérios de elegibilidade, participaram do estudo 805 idosos.

Os dados foram coletados de maio de 2017 a junho de 2018, na própria residência dos participantes do estudo, recorrendo-se a entrevista com uso de instrumentos validados para a realidade brasileira, descritos a seguir.

Antes de iniciar a coleta dos dados, os entrevistadores realizaram a avaliação cognitiva do idoso por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental.⁽⁶⁾ Em situação de indicativo de comprometimento cognitivo, foi aplicado o Questionário de Atividades Funcionais⁽⁷⁾ ao acompanhante do idoso para analisar a presença e severidade do declínio cognitivo por meio da avaliação da funcionalidade e necessidade de assistência de outras pessoas. Essa escala contém 11 questões com pontuação máxima de 33 pontos, sendo definido no presente estudo que quando o escore fosse inferior a seis pontos, a entrevista seria realizada com

o idoso, tendo as informações complementadas, se necessário, pelo informante.

Para coleta das variáveis socioeconômicas, utilizou-se formulário estruturado que contemplou as variáveis de interesse do estudo. As variáveis exploratórias (características socioeconômicas) do estudo foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária, em anos (60 a 69, 70 a 79 e 80 ou mais); escolaridade, em anos de estudo (sem escolaridade, 1 a 3, 4 a 8 anos e 9 ou mais); renda individual mensal, em salários-mínimos (< 1, 1, 1 - 3, 4 ou mais); estado conjugal (sem e com companheiro); arranjo domiciliar (sozinho e acompanhado) e cor/raça autorreferida (branca, preta, parda e amarela).

A avaliação da vulnerabilidade social foi realizada pelo IVS,⁽⁵⁾ desenvolvido para o cenário do presente estudo⁽⁶⁾ e que apresenta sensibilidade e capacidade de discriminar desigualdades de adoecer e morrer no território.⁽⁵⁾ Trata-se de medida sintética que agrega oito indicadores distribuídos em duas dimensões (saneamento e sociodemográfica). Para tanto, classifica os setores censitários de acordo com quatro estratos de vulnerabilidade social (baixa, média, elevada e muito elevada). Com base nesse índice, os idosos foram avaliados de acordo com o nível de vulnerabilidade do setor no qual reside.

O acesso e uso de serviços de saúde foi mensurado pelo questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, sendo selecionadas questões que contemplavam os indicadores de interesse do estudo.⁽⁹⁾

Para análise dos dados, procedeu-se a exportação do banco para o software Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0. Foi realizada análise estatística descritiva pela distribuição de frequências (absolutas e percentuais). Utilizou-se o teste Qui-quadrado para a comparação dos indicadores de acesso e uso de serviços de saúde de idosos comunitários de acordo com os níveis de vulnerabilidade. Destaca-se que, para fins de análise, a variável foi recategorizada em baixa, média e elevada/muito elevada vulnerabilidade social. Foi adotado o nível de significância (α) de 5% e os testes considerados significativos quando $p \leq \alpha$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética nº 65885617.8.0000.5154.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 805 idosos, sendo 233 (28,9%) residentes em áreas de baixa vulnerabilidade social; 454 (56,4%) em média e 118 (14,7%) elevada /muito elevada.

Nos três grupos, predominaram idosos do sexo feminino, sem companheiros e que viviam acompanhados. Constatou-se menor proporção de idosos com 80 anos ou

mais residindo em áreas de elevada/muito elevada vulnerabilidade (17,0%) comparada à média (18,8%) e baixa (29,6%) ($p=0,013$). Adicionalmente, observou-se maior percentual de idosos sem escolaridade que vive em setores com média (21,4%) e elevada/ muito elevada (24,5%) vulnerabilidade social em relação à baixa (4,8%) ($p<0,001$).

Quanto à renda individual mensal, a maioria dos idosos com média (51,3%) e elevada/ muito elevada (59,3%) vulnerabilidade possuía até 1 salário-mínimo, em discordância aos demais, no qual a maior parte apresentou 1-3 salários-mínimos (42,5%) ($p<0,001$). Além disso, pôde-se observar que a maioria daqueles que vivem nos estratos de menor vulnerabilidade social - baixa (77,3%) e média (60,6%) - Auto-referiu cor branca; enquanto percentual significativo dos idosos em elevada/muito elevada vulnerabilidade social declarou cor preta (18,6%) ou parda (28,8%) ($p<0,001$).

Analisando as variáveis de acesso ao serviço de saúde, observou-se que 84,2% referiram procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisavam de atendimento; sendo posto ou centro de saúde o local mais procurado pelos idosos entrevistados (47,6%). Foi identificado também que 88,3% dos idosos procuraram consulta médica nos últimos 12 meses; 43,5% conseguiram obter parte dos medicamentos de uso contínuo gratuitamente; 62,1% conseguiram comprar todos os medicamentos de uso contínuo que não receberam gratuitamente e 58,9% havia 3 anos ou mais da última visita ao dentista (Tabela 1).

Na comparação dessas variáveis segundo o contexto de moradia, os idosos residentes em áreas de elevada/muito elevada vulnerabilidade social tiveram menor frequência na procura pelo mesmo lugar, médico ou serviço de saúde regularmente em relação aos demais ($p<0,001$). Além disso, a maior parte dos idosos que vivia em setores de baixa vulnerabilidade procurava atendimento em consultórios particulares; em contraste, os grupos de maiores estratos de vulnerabilidade procuravam o posto ou centro de saúde ($p<0,001$) (Tabela 1).

Ademais, os idosos residentes em setores de baixa vulnerabilidade, quando questionados se haviam recebido gratuitamente os medicamentos de uso contínuo, a maior parte respondeu nenhum medicamento, ao passo que os mais vulneráveis haviam recebido parte dos medicamentos ($p<0,001$). Destaca-se que apenas 48,3% dos idosos que viviam em áreas de elevada/muito elevada vulnerabilidade compraram todos os medicamentos que não recebeu gratuitamente, percentual inferior aos demais grupos ($p<0,001$). Por último, constatou-se maior proporção de idosos com elevada/muito elevada vulnerabilidade que referiu nunca ter ido ao dentista ou ter ido há três anos ou mais em comparação aos outros ($p<0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação dos indicadores de acesso ao serviço de saúde segundo a vulnerabilidade social dos idosos (n=805)

Indicadores de acesso	Total	Baixa	Média	Elevada/ muito elevada	χ^2	p [†]
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?						
Sim	678(84,2)	200(85,8)	393(86,6)	85(72,0)	15,52	<0,001
Não	127(15,8)	33(14,2)	61(13,4)	33(28,0)		
Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar:						
Posto ou centro de saúde	383(47,6)	65(27,9)	254(55,9)	64(54,2)	114,55	<0,001
Consultório particular	203(25,2)	110(47,2)	86(18,9)	7(5,9)		
Ambulatório hospital	52(6,5)	15(6,4)	31(6,9)	6(5,1)		
Pronto-socorro ou emergência	18(2,2)	7(3,0)	9(2,0)	2(1,7)		
Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)	22(2,7)	3(1,3)	13(2,9)	6(5,1)		
Não costuma utilizar o mesmo serviço	127(15,8)	33(14,2)	61(13,4)	33(28,0)		
Nos últimos doze meses consultou médico?						
Sim	711(88,3)	209(89,7)	403(88,8)	99(83,9)	2,75	0,252
Não	94(11,7)	24(10,3)	51(11,2)	19(16,1)		
Na última vez que precisou obter o(s) medicamento(s) de uso contínuo, recebeu gratuitamente:						
Todos	128(15,9)	32(13,7)	77(17,0)	19(16,1)	27,64	<0,001
Parte	350(43,5)	80(34,3)	211(46,5)	59(50,0)		
Nenhum	257(31,9)	105(45,1)	125(27,5)	27(22,9)		
Não faz uso contínuo	70(8,7)	16(6,9)	41(9,0)	13(11,0)		
Do (s) medicamento(s) de uso contínuo que não recebeu gratuitamente, comprou:						
Todos	500(62,1)	169(72,5)	274(60,3)	57(48,3)	28,91	<0,001
Parte	102(12,7)	15(6,4)	59(13,0)	28(23,7)		
Nenhum	5(0,6)	1(0,4)	3(0,7)	1(0,8)		
Não usa /recebeu gratuitamente	198(24,6)	48(20,6)	118(26,0)	32(27,2)		
Quando foi ao dentista pela última vez? (anos)						
<1	169(21,0)	65(27,9)	85(18,8)	19(16,1)	47,51	<0,001
≥1 a <2	86(10,7)	32(13,7)	50(11,0)	4(3,4)		
≥2 a <3	66(8,2)	22(9,4)	36(7,9)	8(6,8)		
≥3	474(58,9)	113(48,5)	281(61,9)	80(67,8)		
Nunca	10(1,2)	1(0,5)	2(0,4)	7(5,9)		

*Teste Qui-quadrado; †p-valor

Tabela 2. Comparação dos indicadores de uso do serviço de saúde com a vulnerabilidade social dos idosos (n=805)

Indicadores de uso	Total	Baixa	Média	Elevada/ muito elevada	χ^2	p [†]
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?						
Sim	179(22,2)	53(22,7)	108(23,8)	18(15,3)	4,29	0,117
Não	626(77,8)	180(77,3)	346(76,2)	100(84,7)		
Onde procurou o primeiro atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas?						
Posto ou Centro de Saúde	50(6,2)	10(4,3)	31(6,8)	9(7,7)	36,66	<0,001
Consultório médico particular	52(6,5)	28(12,0)	22(4,8)	2(1,8)		
Ambulatório ou Consultório de clínica	22(2,7)	1(0,4)	21(4,6)	-		
Pronto-socorro ou emergência	21(2,6)	3(1,3)	15(3,3)	3(2,5)		
Hospital	22(2,7)	7(3,0)	12(2,5)	3(2,5)		
Outro	12(1,5)	4(1,7)	7(1,5)	1(0,8)		
Não precisou de atendimento	626(77,8)	180(77,3)	346(76,5)	100(84,7)		
Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas últimas duas semanas, foi atendido (a)?						
Sim	177(22,0)	52(22,3)	107(23,6)	18(15,3)	4,46	0,347
Não	2(0,2)	1(0,4)	1(0,2)	-		
Não precisou de atendimento	626(77,8)	180(77,3)	346(76,2)	100(84,7)		

*Teste Qui-quadrado; †p-valor

Concernente ao uso dos serviços de saúde, a maioria dos idosos entrevistados não procurou nenhum lugar, serviço ou profissional de saúde nas últimas duas semanas (77,8%). Quando precisou de algum tipo de atendimento nesse período, percentual importante de idosos

referiu ter conseguido atendimento (22,0%). Observou-se maior proporção de idosos que utilizavam o posto ou o centro de saúde em locais de elevada/muito elevada e média vulnerabilidade social comparada aos demais (p<0,001) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Corroborando em partes com os dados obtidos, outra investigação realizada com idosos verificou associação entre menor renda, escolaridade e faixa etária com o fato de residirem em áreas de elevada/muito elevada e média vulnerabilidade social.⁽⁶⁾ Tais condições podem ocasionar disparidades no acesso e uso dos serviços de saúde; especialmente na população mais vulnerável, que de maneira geral apresenta acesso precário aos recursos de saúde.⁽¹⁰⁾

Em relação à cor/raça, outros autores verificaram que há maior desigualdade social em saúde na população negra (pretos e pardos), inclusive para a população idosa.⁽¹¹⁾ Tais achados subsidiam reflexões sobre o racismo estruturante, onde a história tem sido permeada por mecanismos objetivos e subjetivos que dificultam o acesso desse grupo à educação, emprego, informação e mobilidade social.⁽¹²⁾ Sendo assim, as iniquidades raciais estruturam sistematicamente processo de desvantagem social, que pode afetar os comportamentos e as condições de saúde de idosos pretos e pardos e, da mesma maneira, o acesso e uso de serviços de saúde.⁽¹³⁾

É nesse contexto que o SUS tem papel relevante na redução das desigualdades sociais.⁽¹⁾ Para tanto, os gestores públicos necessitam conhecer o território e suas áreas de vulnerabilidade, a fim de compreender as necessidades dos indivíduos e, assim, promover ações que garantam o acesso e uso de serviços de saúde.⁽¹⁴⁾

No que diz respeito aos usuários procurarem pelo mesmo profissional e serviço de saúde, entende-se que esse comportamento favorece o estabelecimento de vínculo, aspecto determinante para o cuidado.⁽¹⁵⁾ Ressalta-se que 84,2% dos idosos procuraram o mesmo profissional e serviço de saúde, percentual superior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde (79,3%) referente à população idosa brasileira.⁽²⁾

Ao compararmos essa variável segundo local de moradia, foi observado em outro estudo que idosos com planos de saúde privados relataram menos problemas com a continuidade de atendimento com um mesmo médico ou serviço de saúde, quando comparado aos idosos que utilizam os serviços públicos de saúde;⁽¹⁶⁾ corroborando com os achados da pesquisa em tela. Infere-se, portanto, que viver em regiões onde se concentram índices de menor escolaridade, renda e infraestrutura urbana mais precárias possa interferir na tomada de decisão do idoso em procurar o mesmo profissional e serviço de saúde.

Parte considerável dos idosos do estudo costumam procurar os serviços de atenção básica (posto ou centro de saúde), indo ao encontro de uma pesquisa realizada com

adultos e idosos, a qual evidenciou que, majoritariamente, os indivíduos (75,6%) procuram a atenção básica quando necessitam de atendimento,⁽¹⁷⁾ porém com percentual superior ao presente estudo. Esses resultados são positivos, uma vez que o reconhecimento dos idosos da atenção básica como porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde coaduna com as prerrogativas da Política Nacional da Atenção Básica.

Em contrapartida, a maior renda foi considerada determinante para o acesso e uso dos serviços de saúde privados por idosos,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ o que subsidia os resultados do presente estudo ao identificar que idosos residentes em áreas de menor estrato de vulnerabilidade apresentaram maior uso de consultórios particulares. As melhores condições socioeconômicas dos idosos, favorecem o acesso aos serviços e consultas com especialistas pelo sistema privado e reforçam as iniquidades sociais existentes no Brasil.⁽⁴⁾

Cabe considerar que o acesso aos serviços de saúde não pode se limitar apenas às consultas médicas, mas também às consultas odontológicas e aos medicamentos.⁽⁴⁾ No tocante aos medicamentos, verificou que apenas 15,9% dos idosos conseguiram todos gratuitamente, percentual inferior ao evidenciado em outra região do país, em que 30% da população idosa estudada teve acesso a todos os medicamentos que fazem uso por intermédio do Sistema Único da Saúde.⁽¹⁹⁾

Ao analisar o contexto de moradia, observou-se piores desfechos dos indicadores de acesso aos medicamentos, independentemente da forma de obtenção, entre os idosos que vivem nos contextos de maior vulnerabilidade social quando comparado aos demais. O controle das doenças crônicas está intrinsecamente associado ao acesso a consultas, orientações, medicamentos e práticas que auxiliam o idoso a melhorar sua qualidade de vida.⁽²⁰⁾ A dificuldade de acesso do idoso aos medicamentos pode ser determinante para a piora de estado geral de saúde e, conseqüentemente, ocasiona demandas no tratamento de complicações e sequelas gerados pelas doenças crônicas; incluindo procura por serviços de emergência.^(20,21)

Quanto ao acesso aos atendimentos odontológicos, estudo de abrangência nacional verificou que 42,3% dos idosos relataram frequência de três anos ou mais de ida ao dentista,⁽¹⁸⁾ resultado inferior ao encontrado nos idosos que participaram desta investigação. Há dados que sugerem que a renda e a escolaridade são fatores que podem determinar maior acesso aos serviços odontológicos⁽¹⁸⁾ tanto no Brasil como em países europeus.⁽⁴⁾

A baixa frequência de acesso ao dentista pode estar relacionada com o fato dos idosos com maior renda

buscarem o atendimento privado ou por meio do plano de saúde, e também por possuírem maior escolaridade e provavelmente terem mais conhecimento sobre a importância do uso regular de serviços odontológicos.⁽²²⁾ Outro fator, que também pode estar associado, é que a maior parte dos sistemas de saúde públicos não oferecem uma cobertura dos serviços odontológicos ou ofertam uma cobertura parcial, na qual os usuários são reembolsados de apenas uma quantidade do que foi investido.⁽⁴⁾ Além disso, evidenciou que os serviços odontológicos têm a maior desigualdade no uso.⁽⁴⁾

Alguns pesquisadores demonstraram a importância da Saúde bucal na vida do idoso, já que os problemas odontológicos são condições facilitadoras para distúrbios na deglutição, baixa autoestima, inclusive interferindo nos relacionamentos do indivíduo.⁽²²⁾ Tais dados sugerem a necessidade de novas investigações, a fim de compreender melhor quais os fatores têm contribuído para o baixo acesso entre idosos aos atendimentos odontológicos públicos, principalmente entre aqueles residentes em áreas de maior vulnerabilidade.

No que concerne às variáveis de uso aos serviços de saúde, o percentual evidenciado foi semelhante ao observado na população idosa brasileira (25,0%).⁽²⁾ Se, por um lado, pode ser um sinalizador de um envelhecimento com menor necessidade de procurar assistência à saúde, com menos morbidades e mais saudável; por outro lado, pode significar uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

Limitações do estudo

Esta pesquisa apresentou limitações relacionadas ao Índice de Vulnerabilidade Social, o qual considera a homogeneidade de cada setor censitário, não possibilitando inferências a nível individual, que também são consideradas importantes para o planejamento do acesso e uso dos serviços de saúde pela população idosa. Outra limitação se refere ao delineamento transversal que não permite determinar relação de causa e efeito das variáveis.

Sugere-se a realização de pesquisas que incluam a avaliação de outros determinantes sociais de saúde e conduzidas em diferentes cenários do país, tendo em vista que poderão

subsidiar o aprimoramento das políticas públicas em prol da redução das iniquidades sociais da população idosa.

Contribuições para a prática

Todavia, o presente estudo apresenta contribuições relevantes sobre a relação do acesso e uso de serviços de saúde e a vulnerabilidade social numa amostra representativa de idosos da comunidade de um município do interior de Minas Gerais. Os resultados, ao revelarem repercussões da vulnerabilidade social na efetivação do direito à saúde da população idosa, podem apoiar os enfermeiros na promoção do cuidado integral, subsidiar mudanças no processo de trabalho na atenção primária objetivando ampliar o acesso e o uso dos serviços, bem como contribuir na tomada de decisão na ocasião da formulação e/ou revisão de políticas de saúde voltadas para esse público.

CONCLUSÃO

Idosos que viviam em áreas de elevada/muito elevada vulnerabilidade apresentaram maior proporção de desfechos negativos em relação ao acesso de serviços de saúde: vínculo com o serviço de referência, acesso aos medicamentos prescritos e ao dentista. A maioria dos idosos que viviam em áreas mais vulneráveis referiu procurar atendimento no centro de saúde; enquanto a maioria daqueles que residiam em áreas de baixa vulnerabilidade buscava atendimento em consultório particular.

Agradecimento

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.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Tavares DMS, Bolina AF; Coleta, análise e interpretação dos dados: Albernaz CB, Afonseca KR, Santos PHF, Tavares DMS, Bolina AF; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Albernaz CB, Afonseca KR, Santos PHF, Tavares DMS, Bolina AF; Aprovação da versão final a ser publicada: Albernaz CB, Afonseca KR, Santos PHF, Tavares DMS, Bolina AF.

REFERÊNCIAS

1. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KV, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-56.

2. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CL. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Pública*. 2017;51 Suppl 1:3s.

3. Cruz PK, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(6):e190113.
4. Almeida AP, Nunes BP, Duro SM, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:50.
5. Prefeitura de Belo Horizonte. Índice de vulnerabilidade da saúde 2012 [Internet]. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte; 2013 [cited 2021 Sep 23]. Available from: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/indice_vulnerabilidade2012.pdf
6. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. [The mini-mental state examination in an outpatient population: influence of literacy]. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1994;52(1):1-7. Portuguese.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
8. Bolina AF, Rodrigues RA, Tavares DM, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03429.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores: 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
10. Dantas MN, Souza DL, Souza AM, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:2210004.
11. Assari S. Combined effects of race and educational attainment on physician visits over 24 years in a national sample of middle-aged and older Americans. *Hosp Pract Res.* 2020;5(1):17-23.
12. Galvão AL, Oliveira E, Germani AC, Luiz OC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde Soc.* 2021;30(2):e200743.
13. Silva A, Rosa TE, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MC, Teixeira DS, et al. Racial inequities and aging: analysis of the 2010 cohort of the Health, Welfare and Aging Study (SABE). *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21 Suppl 2:e180004.
14. Cunha CC, Antonello IT. Território: uma estratégia às políticas sociais. *Geo UERJ.* 2020;(36):e36573.
15. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(4):1369-80.
16. Macinko J, Andrade FB, Souza Junior PR, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública.* 2018;52 Suppl 2:6s.
17. Dias OV, Araújo FF, Oliveira RM, Chagas RB, Costa SM. [Access to medical appointments in public health services]. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016;11(38):1-13. Portuguese.
18. Fonseca EP, Fonseca SG, Meneghim MC. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(6):785-96.
19. Costa KS, Francisco PM, Barros MB. Use and sources of medicines: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(1):e00067814.
20. Ferreira JC, Moreira RP, Ferreira GO, Felício JF. [Quality of life and health conditions of patients with hypertension arterial and diabetes mellitus]. *Enferm Foco.* 2021;12(1):125-31. Portuguese.
21. Sampaio LB, Moreira AC, Oliveira FE, Teixeira IX, Goyanna NF, et al. [Epidemiological and clinical profile of hospitalized elderly people in the emergency sector]. *Enferm Foco.* 2020;11(3):161-9. Portuguese.
22. Oliveira RF, Souza JG, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AM. Equity in the use of dental services provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) among the elderly: a population-based study. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3509-23.