



O acesso e a utilização de serviços por idosos na Rede de Atenção Ambulatorial Especializada do SUS no município de Campina Grande - PB

Letícia Liégo Fialho de Paula¹, Rejane Maria de Sousa Cartaxo²

RESUMO

O acesso do idoso na rede pública de atenção ambulatorial especializada, foi estudado visto que em razão do elevado crescimento populacional, a questão da terceira idade surge como problema para investigação e planejamento de políticas públicas de saúde, no sentido de que seja garantido a integralidade da atenção à saúde na rede de serviços, uma vez que as pessoas idosas apresentam características especiais quanto à natureza de seus agravos, ao modo do adoecimento e ao uso dos serviços de saúde. O que exige um amplo redimensionamento das práticas de saúde, já que além de serem grandes usuários do sistema de saúde, estão amparados pela Legislação Brasileira para terem acesso aos serviços de saúde nos três níveis de atenção. Foram realizadas entrevistas através de questionário semiestruturado em 60 idosos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde da Família do município, sorteadas aleatoriamente, objetivando conhecer como está sendo o acesso do idoso na rede de atenção ambulatorial especializada do SUS. Através dos resultados obtidos, foi possível conhecer a percepção do idoso quanto ao acesso; identificar fragilidades e pontos positivos em relação ao acesso a esses serviços. Observou-se que os idosos, de certa forma, desconhecem os direitos a um acesso de boa qualidade; que os idosos foram recebidos e atendidos satisfatoriamente nos serviços de saúde especializados e que tiveram os seus problemas de saúde resolvidos. Os idosos também queixaram-se da demora para ser marcada a consulta e da longa espera para ser atendido no dia da consulta. O estudo mostra que se faz necessário o acesso do idoso aos serviços de atenção especializada de forma mais estruturada e organizada, a fim de que seja garantida a integralidade da atenção à saúde a esse grupo populacional.

Palavras Chaves: idoso, acesso, serviço de atenção ambulatorial especializado.

SENIOR NETWORK ACCESS IN PRIMARY CARE IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE – PB

ABSTRACT

Access the elderly in public specialist outpatient care, has been studied since due to the high population growth, the question arises of old age as a problem for research and planning of public health policies, in the sense that completeness is guaranteed the health care services in the network, since the elderly have special characteristics about the nature of their injuries, the manner of illness and use of health services. This requires a broad resizing of health practices, as well as being major users of the health system, are protected under Brazilian law to have access to health services in the three levels of care. Interviews were conducted using semi-structured questionnaire in 60 seniors who attend the Basic Health Units of the Family of the municipality, randomly chosen in order to study as being of elderly access to ambulatory care

¹ Aluna do Curso de Medicina, Unidade Acadêmica de Saúde, UFPA, Campina Grande, PB, E-mail: leticia.liege91@gmail.com

² Medicina, Professora Mestre, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, UFPA, Campina Grande, PB, e-mail: rcartax@yahoo.com.br

specializing the SUS. Through the results, it was possible to know the perception of the elderly as access; identify strengths and weaknesses in relation to access to these services. It was observed that the elderly, somewhat unaware of the rights of access to a good quality; that the elderly were received and served satisfactorily in specialized health services and who have had their health problems solved. The elderly also complained about it to be checked the query and the long wait to be served on the day of consultation. The study shows that it is necessary to access the services of specialist elderly care in a more structured and organized way, so that the entirety of health care is guaranteed in this population group.

Key Words: elderly, access to specialized ambulatory care service.

INTRODUÇÃO

Um fenômeno que está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades é o aumento do número de pessoas que atingem a 3ª idade - indivíduos pertencentes à faixa etária de 60 anos e mais de idade. Os idosos são a parcela da população que mais cresce e estima-se que no ano 2020 haverá 1,2 bilhões de pessoas idosas em todo o mundo (BERQUÓ, 1996).

A população brasileira também vem passando por um intenso processo de transformação na sua estrutura etária nos últimos trinta anos. De país predominantemente jovem até os anos 70, observou-se nas décadas seguintes, elevadas taxas de crescimento do segmento populacional com mais de 60 anos. No ano de 2025, o país deverá estar ocupando o sexto lugar no *ranking*, com uma população acima de sessenta anos estimada em 33,8 milhões (IBGE, 2002).

A organização da atenção integral à saúde do idoso apresenta-se atualmente como uma grande tarefa para o SUS, que terá que implementar novas abordagens e serviços uma vez que o cuidado do idoso é por definição abrangente, e envolve intervenções em diferentes níveis de atenção e espaços institucionais.

Segundo Rouquayrol (2003), os idosos são grandes usuários dos serviços de saúde, sendo este fenômeno consequência da maior prevalência de doenças e incapacidades nessa população. A mesma autora afirma que as condições de saúde da população idosa podem ser determinadas pelos seus perfis de morbidade e mortalidade, presença de déficits físicos e cognitivos, e utilização de serviços de saúde, entre outros indicadores específicos.

Nesse sentido o estado que é responsável pela implementação das políticas públicas de saúde, precisa avançar, pois tem uma dívida para com o idoso, devendo, portanto, oportunizar, prioritariamente, condições dignas e adequadas de acesso à saúde integral, nos três níveis de atenção, que dê respostas às suas necessidades, proporcionando melhor qualidade de vida e inclusão social.

O Ministério da Saúde recomenda em sua Política Nacional de Saúde do Idoso que a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseada nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; providos de condições essenciais - infraestrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica (BRASIL, 2002).

Segundo Silva (2007), o Brasil possui um Sistema de Saúde ainda necessitando de ser organizado frente às necessidades desse segmento populacional, com baixa resolutividade, pouco adequado para enfrentar os problemas de saúde dessa população idosa, agravada também pela desinformação, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pelo preconceito e despreparo da sociedade e dos profissionais de saúde em lidar com as situações inerentes ao processo de envelhecimento, resultando em um cuidado deficiente e de elevado custo.

Embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, através da Constituição Federal, Leis Orgânicas 8080/90, 8142/90, Política Nacional de Saúde do Idoso, Estatuto do Idoso, Pacto Pela Vida, dentre outros, a prática ainda é insatisfatória, haja vista, que os serviços de saúde adotam ainda medidas consideradas acanhadas, no que diz respeito ao atendimento integral à saúde do idoso (BRUNO, 2009).

Considerando que a atenção ambulatorial especializada é o nível de atenção onde se concentram as consultas com especialistas e os exames de maior complexidade, e que o idoso é um usuário do sistema, com direito a prioridades nos serviços de saúde nos três níveis de atenção à saúde. Legalmente constituído através da legislação brasileira existente, é que este estudo teve como objetivo conhecer como está sendo o acesso de idosos na rede de atenção ambulatorial especializada no município de Campina Grande – PB.

Metodologia

Delineou-se um estudo exploratório, descritivo com abordagem quanti-qualitativa, do qual participaram 60 idosos com idade acima de 60 anos, que foram entrevistados em seis Unidades Básicas de Saúde da Família, sorteadas aleatoriamente, uma em cada Distrito Sanitário no município de Campina Grande-PB. A coleta de dados foi realizada nos meses de Fevereiro a Abril de 2014, e os dados foram obtidos através de uma entrevista conduzida a partir de um questionário contendo perguntas fechadas e abertas que serviu como balizador dos assuntos de interesse para a pesquisa. Os dados foram analisados quantitativamente através de estudos de associação estatística e qualitativamente através da conversa com os idosos, e os resultados foram organizados através de tabelas e expressos em frequência e percentuais. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFCG nos espaços públicos da cidade.

RESULTADOS

De acordo com a análise dos dados constatou-se que com relação à idade, o maior percentual de idosos 25 (41,6%) deu-se na faixa etária de 70 a 74 anos, observou-se uma maior predominância do sexo feminino 36 (60,0%) quando comparada com 24 (40,0%) do sexo masculino. Analisando o total de idosos quanto ao grau de escolaridade, verificamos que 15 (25%) dos idosos não tem escolaridade, 35 (58,3%) são alfabetizados, 7 (11,6%) tem o 1º Grau e apenas 3 (5%) afirmaram ter o 3º grau. Com relação a renda salarial, observa-se que 51 (85,5%) recebem em torno de 1 à 5 salários mínimos, 6 (10,0%) recebem menos de 1 salário e 3 (5,0%) não possui renda, conforme mostra dados da Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição em frequência e porcentagem do número de idosos entrevistados segundo a faixa etária, sexo, escolaridade e renda salarial.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	%
Faixa Etária		
60 -64	10	16,6%
65 – 69	12	20,0%
70 – 74	25	41,6%
75 – 80	8	13,3%
80 ou mais	5	8,5%
Total	60	100,0%
Sexo		
Feminino	36	60,0%
Masculino	24	40%
Total	60	100,0%
Escolaridade		
Sem escolaridade	15	25,0%
Alfabetizado	35	58,3%
1º Grau	7	11,6%
2º Grau	0	0%
3º Grau	3	5,0%
Total	60	100,0%
Renda Salarial		
< 1 salário mínimo	6	10,0%
1 à 5 salários mínimos	51	85,5%
6 à 10 salários mínimos	0	0
>de 10 salários mínimos	0	0
Não possui renda	3	5%
Total	60	100,0%

Fonte: pesquisa realizada com idosos em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande – PB.

Na Tabela 2, constatamos que 39 (65%) dos idosos são aposentados e 21 (35%) não são aposentados. Dos que afirmaram serem aposentados 4 (10,2%) foi por tempo de serviço, 30 (77,0%) por idade e 5 (12,8%) por problemas de saúde.

Tabela 2 – Distribuição do número de idosos entrevistados quanto à aposentadoria, e motivos da aposentadoria. Campina Grande.PB.

QUESTÕES	FREQUÊNCIA	%
Você está aposentado?		

Sim	39	65,0%
Não	21	35,0%
Total	60	100%

Qual o motivo da aposentadoria?

Tempo de serviço	4	10,2%
Idade	30	77,0%
Problemas de saúde	5	12,8%
Acidente	0	0
Aposentadoria especial	0	0
Total	39	100%

Tabela 3 – Percepção dos idosos quanto ao acesso aos serviços da atenção ambulatorial especializada em Campina Grande.PB.

Teve algum problema ou agravamento de saúde nos últimos 3 meses, e foi atendido na UBSF?

Sim	37	61,6%
Não	23	38,4%
Total	60	100%

Nos últimos três meses utilizou algum serviço ambulatorial especializado?

Sim	33	55,0%
Não	27	45,0%
Total	60	100%

Qual a especialidade procurada?

Cardiologia	10	30,3%
Oftalmologia	3	9,0%
Endocrinologia	4	12,1%
Nefrologia	2	6,0%
Gastroenterologia	5	15,1%
Reumatologia	7	21,2%
Não sabe	2	6,0%
Total	33	100%

Fonte: pesquisa realizada com idosos em Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB

Na Tabela 3, observamos que dos 60 idosos entrevistados 37 (61,6%) tiveram problemas de saúde e foram atendidos na UBSF, enquanto 23 (38,4%) não tiveram problemas de saúde. Observou-se também que 33(55,0%) utilizaram os serviços de atenção ambulatorial especializada, e que dentre as especialidades que tiveram uma maior demanda de idosos atendidos destaca-se a de Cardiologia com 10 (30,3%), a de Reumatologia com 7 (21,2%), a de Gastroenterologia com 5 (15,1%), e a de Endocrinologia com 4 (12,1%). Os dados mostram que 27 (45,0%) dos idosos não tiveram suas consultas especializadas marcadas com antecedência.

Com relação ao atendimento recebido no serviço ambulatorial especializado 28 (84,9%) dos idosos afirmaram terem sido muito bem recebidos, e a maioria 18 (54,6%) dos idosos disseram que o tempo gasto no atendimento para resolução do seu problema foi de cerca de uma hora, entre a chegada e a saída. Com relação a resolução dos seus problemas, 20 (60,6%) dos idosos tiveram seus problemas resolvidos, e 13 (39,4%) não tiveram seus problemas de saúde resolvidos. Observou-se também que 10 (30,3%) dos idosos

tem conhecimento sobre quais os serviços especializados que eles têm direito, enquanto 23 (69,7%) ainda desconhecem. 30 (90,9%) dos idosos que foram atendidos nos serviços especializados receberam orientações quanto a seu problema pelos profissionais que os atenderam.

Tabela 3 - Distribuição do número de idosos entrevistados quanto às questões relacionadas ao acesso na rede de atenção ambulatorial especializada.

QUESTÕES	FREQUÊNCIA	%
Sua consulta foi marcada com antecedência?		
Sim	6	18,2%
Não	27	81,8%
Total	33	100%
Como foi recebido(a) no serviço ambulatorial especializado?		
Muito bem	18	54,6%
Bem recebido(a)	10	30,3%
Regularmente	5	15,1%
Pessimamente	0	0
Total	33	100%
Quanto tempo em média levou para resolver o problema?		
< 20 minutos	0	0%
20 a 30 minutos	9	27,2%
1 hora	18	54,5%
1-3 horas	6	18,3%
Mais de 3 horas	0	0%
Total	33	100%
O problema de saúde foi resolvido?		
Sim	20	60,6%
Não	13	39,4%
Total	33	100%
Sabe quais os serviços de saúde especializados que você tem direito à assistência?		
Sim	10	30,3%
Não	23	69,7%
Total	33	100%
Nos serviços especializados utilizados você recebeu alguma orientação dos profissionais que o atendeu?		
Sim	30	90,9%
Não	3	9,1%
Total	33	100%

Qual era a sua expectativa quanto ao acesso ao(s) serviço(s) ambulatorial especializado?

Através da fala dos idosos e da análise das respostas de todos os que foram atendidos nos serviços de saúde especializados, esperavam um bom atendimento mediante uma rápida resolução do seu problema de saúde.

Quais foram as dificuldades para você ter acesso aos serviços de saúde especializados?

Entre as dificuldades encontradas pelos idosos atendidos nos serviços especializados foram a demora para ser marcada a consulta, a longa espera para ser atendido no dia da consulta, e também de ter que marcar a consulta na Unidade Básica de Saúde dificultava ainda mais o acesso.

Quais foram os pontos positivos para você ter acesso aos serviços de saúde especializados?

Os idosos que utilizaram os serviços especializados afirmaram como pontos positivos que foram atendidos de forma satisfatória, tanto pela equipe de enfermagem, como também pelos médicos especialistas, os quais tiveram seus problemas de saúde resolvidos, e que também foram bem atendidos pela equipe da UBSF.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo conhecer como está sendo o acesso dos idosos na sua percepção aos serviços de atenção ambulatorial especializada no município, ou seja, como ele está buscando e de que forma está sendo esse acesso. No Brasil, os estudos específicos relacionados ao acesso do idoso na rede de atenção à saúde, tornam-se cada vez mais importantes, dado ao aumento crescente dessa população e por tratar-se também de um grupo fragilizado, carente de uma linha de cuidado mais estruturada e organizada conforme a Política Nacional de Saúde do Idoso preconiza.

Os resultados apresentados nesta pesquisa, apontam que entre os idosos entrevistados a maior faixa de idade encontra-se entre 70 e 80 anos, conseqüentemente porque com o aumento da idade os problemas de saúde se tornam cumulativos e são mais frequentes.

Com relação ao sexo, o estudo aponta que as mulheres idosas tiveram mais acesso aos serviços de saúde do que os homens. Segundo, (ROUQUAYROL, 2013) as mulheres idosas são em número maior do que os homens, e apresentam uma expectativa de vida, em média oito vezes maior do que os homens, por diversos fatores, entre eles as visitas mais frequentes aos serviços de saúde, melhor conhecimento sobre doenças e meios de prevenção.

A escolaridade, a renda salarial e a aposentadoria, são fatores importantes que devem ser considerados para o enfrentamento do processo saúde-doença e o autocuidado, uma vez que a saúde está ligada diretamente com as condições de vida da população e com o acesso que as pessoas têm aos serviços de saúde. Entre os idosos entrevistados nesta pesquisa, a maioria era alfabetizada, ganhava em torno de 1 a 5 salários mínimos, e se aposentara por idade e problemas relacionados com a saúde.

Analisando os aspectos relacionados ao acesso dos idosos aos serviços de saúde especializados, a pesquisa mostra que esse acesso se dá em forma de marcações de consultas feitas diretamente na Unidade Básica de Saúde da Família que o idoso frequenta.

Os dados da pesquisa apontam também, que os idosos tiveram que esperar um longo tempo para ter acesso à consulta especializada, e também que não existe uma referência para essa idade, ou seja, não existe uma linha de cuidado direcionada que venha garantir ao idoso uma forma de acesso mais organizada, o que nos faz acreditar que a forma de acesso está fragilizada, necessitando de ser melhor direcionada.

Segundo Rouquayrol (2013), a organização da atenção integral à saúde do idoso, apresenta-se atualmente como uma grande tarefa para o SUS, que tem o desafio de implementar novas abordagens e serviços que possam responder às demandas emergentes com o novo perfil epidemiológico do país. A autora afirma ainda, que o cuidado do idoso é abrangente envolvendo intervenções em diferentes níveis de atenção e espaços institucionais, e que os idosos devem ser devidamente encaminhados entre um e outro nível idealmente estruturados.

De acordo com Silva (2007), o Brasil possui um Sistema de Saúde ainda necessitando de ser organizado frente às necessidades desse segmento populacional, com baixa resolutividade, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pelo preconceito e despreparo da sociedade e dos profissionais de saúde

em lidar com as situações inerentes ao processo de envelhecimento, resultando em um cuidado deficiente e de elevado custo.

Os dados da pesquisa mostram também que o tempo de atendimento do idoso no serviço especializado foi em sua maioria em torno de uma hora, que a maioria dos idosos não tiveram suas consultas marcadas com antecedência, o que demonstra fragilidades, relacionada à qualidade do atendimento, além do que existe uma demanda reprimida para ser atendida nos ambulatórios especializados, o que de certa forma contribui para que o usuário do sistema não tenha um acesso mais rápido a esses serviços. Mesmo com essas dificuldades, os resultados da pesquisa mostraram também, que a maioria dos idosos foram muito bem recebidos nos serviços de saúde especializados; sentiram-se satisfeitos com o atendimento; que seus problemas foram resolvidos e que foram bem orientados quanto aos cuidados com a saúde. Isso também são fatores positivos importantes com relação ao acesso dos idosos a essa rede de atenção, uma vez que pode demonstrar de certa forma que o acesso está se dando com qualidade, necessitando apenas de ajustes para o seu melhoramento.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram conhecer um pouco sobre o acesso dos idosos na rede de atenção ambulatorial especializada no município, onde foram identificadas algumas fragilidades e fatores positivos quanto ao acesso do idoso nessa rede de atenção. Nesse sentido, podemos então concluir que o idoso necessita ter um acesso de forma institucionalizada, estruturada e organizada aos serviços de atenção especializada. Isto nos permite dizer que a organização da atenção à saúde do idoso em busca da integralidade da atenção, constitui-se um dos grandes desafios para o sistema de saúde local, o qual terá que impor novos paradigmas assistenciais, vindo garantir o acesso do idoso de forma integral em todos os níveis de atenção à saúde, conforme previsto na legislação brasileira.

AGRADECIMENTOS

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da UFCG, através do Programa Voluntários de Iniciação Científica – PIVIC.

Aos idosos e equipes de trabalhos de cada Unidade Básica de Saúde visitada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. **Anais do I seminário Internacional sobre Envelhecimento Populacional**: uma agenda para o final do século. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social e Secretaria da Assistência Social, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde, **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: Guia operacional e portarias relacionadas; Brasília -DF: Ministério da Saúde, 2002. .

BRUNO, C. T. S. **A linha de cuidado do idoso nas redes assistenciais de Fortaleza – CE**: visão dos gestores. Fortaleza, 2009.

IBGE. Censo Demográfico, 2000. **Características gerais da população**. Rio de Janeiro/Brasil. 2002.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. cap. 16.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M.. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed.- Rio de Janeiro: Medbook, 2013. cap. 20.

SILVA, M. A. **Política Estadual de Atenção à saúde da pessoa idosa** – Disponível em:<renadi.com.br >– Goiânia – Goiás. 2007.

