

ARTIGO ORIGINAL

A REALIDADE DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS PRÉ-PANDEMIA COVID-19**THE REALITY OF ACCESS TO HEALTH SERVICES BY THE LONG ELDERLY PRE-PANDEMIC COVID-19**

Estevan Washington de Oliveira¹ **Maria Liz Cunha de Oliveira²** **Jobe Petter³** **Henrique Salmazo da Silva⁴** **Clayton Franco de Moraes⁵** **Vicente Paulo Alves⁶**

¹ Graduado em Enfermagem. Mestre em Gerontologia. E-mail: estevanenfermagem@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora vinculada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: lizcunhad@gmail.com

³ Graduado em Medicina. Mestre em Gerontologia. Professor vinculado ao curso de Medicina da UNICEPLAC. E-mail: jobepetter@yahoo.com.br

⁴ Graduado em Gerontologia. Doutor em Neurociência e Cognição. Professor vinculado ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: Henrique.salmazo@p.ucb.br

⁵ Graduado em Medicina. Doutor em Ciências Médicas. Professor vinculado ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: claytonfmoraes@gmail.com

⁶ Graduado em Filosofia. Doutor em Ciências da Religião. Coordenador vinculado ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: vicente@p.ucb.br

Resumo

Objetivo: analisar e avaliar o acesso de idosos longevos (80 anos ou mais) aos serviços de saúde do Distrito Federal, bem como seu grau de satisfação com os serviços prestados. **Método:** estudo quantitativo, transversal e analítico. A pesquisa foi realizada no hospital universitário de uma universidade privada do DF, nos laboratórios de avaliação física e treinamento (LAFIT) e de análises clínicas (LAC). A amostra foi por conveniência, e utilizou-se dois questionários, respectivamente com 31 questões sociodemográficas e com 35 perguntas sobre o acesso ao serviço de saúde. Os dados foram analisados de forma quantitativa, a partir de análises descritivas, pelo software R, versão 3.4.3. **Resultados:** foram entrevistados 227 idosos de 80 anos ou mais (80+), 82,07% concentrados entre 80 e 88 anos. As mulheres perfizeram 64,98% do universo estudado. De todos os participantes, 62% disseram procurar o Sistema Único de Saúde (SUS). Mais da metade dos idosos, 80+, 53,3% (121), informaram alguma dificuldade de usar o serviço de saúde, e a mais prevalente foi a dificuldade na marcação, 45,26% (62), seguida pela demora no atendimento, (31) 22,63%. A maioria precisou de uma a cinco consultas, perfazendo 61,7% (140), e dos que foram internados, 48,61% (105) consideraram o atendimento bom e muito bom. **Conclusão:** os dados permitem inferir que há várias oportunidades de melhoria nos sistemas público e privado de assistência à saúde aos idosos 80+.

PALAVRAS-CHAVE

Serviços de Saúde. Qualidade, acesso e avaliação da Assistência à saúde. Idoso de 80 anos ou mais.

Abstract

Objective: To analyze and evaluate the access of long-lived elderly (80 years and over) to health services in Distrito Federal, as well as their degree of satisfaction with the services provided. **Method:** Quantitative, cross-sectional and analytical study. The research was carried out at an university hospital of a private university in Distrito Federal, in the physical assessment and training (LAFIT) and clinical analysis (LAC) laboratories. The sample was for convenience, and two questionnaires were used, respectively with 31 sociodemographic questions and with 35 questions about access to the health service. Data were analyzed quantitatively, based on descriptive analyses, using the R software version 3.4.3. **Results:** A total of 227 elderly people aged 80 or over (80+) were interviewed, 82.07% concentrated between 80 and 88 years old. Women made up 64.98% of the universe studied. Of all the participants, 62% said they looked for the Unified Health System (SUS). More than half of the 80+ elderly, 53.3% (121), reported some difficulty using the health service, and the most prevalent was difficulty in

making an appointment, 45.26% (62), followed by delay in service, (31) 22.63%. The majority needed 1 to 5 consultations, totaling 61.7% (140) and of those who were hospitalized, 48.61% (105) considered the service to be good or very good. Conclusion: The data allow us to infer that there are several opportunities for improvement in the public and private health care systems for the 80+ elderly.

KEYWORDS

Health Services. Health care quality, access and evaluation. Aged 80 and over.

1 Introdução

Em 1974, Aday e Andersen conceituaram o acesso aos serviços de saúde tomando por base as características da população e a disponibilidade organizacional e geográfica do sistema de saúde, resumindo suas características em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Essas dimensões podem ser avaliadas por indicadores de processos e resultados, que auxiliam na determinação da existência de equidade ou desigualdade no acesso à saúde. Penchansky e Thomas (1981) argumentaram que o acesso poderia ser avaliado através de indicadores de resultado da passagem do indivíduo pelo sistema de saúde (por exemplo, a satisfação do usuário) e definiram o acesso como o grau de interação entre os clientes e o sistema de saúde. O conceito mais abrangente, no entanto, envolve disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e capacidade financeira (O'DONNELL, 2007).

Embora o conceito de acesso aos serviços de saúde tenha sido alvo de diferentes interpretações, Thiede e McIntyre (2008) conceituam acesso como a liberdade para uso baseada na consciência da possibilidade de uso pelo indivíduo e no seu empoderamento para escolha. Eles relacionam fatores como a existência de um serviço específico ao alcance do indivíduo e a cordialidade com o usuário; a existência de sistemas de marcação e a conveniência de horários; a capacidade do paciente em arcar com os custos diretos e indiretos da assistência e o modelo de financiamento do sistema de saúde; e, por fim, os fatores subjetivos, sociais e culturais.

O conceito de idosos longevos, no Brasil, está intimamente relacionado com o Projeto Veranópolis, que teve seu piloto em 1994. Na época, a expectativa de vida, ao nascer em Veranópolis/RS, era de 77,7 anos, bem superior ao resto do Estado do Rio Grande do Sul, que era de 71,8 anos, e do resto do Brasil, que era de 67,7 anos. O projeto estudou idosos com 80 anos ou mais e estes foram chamados de idosos muito idosos ou idosos longevos (MARAFON et al., 2003; CRUZ et al., 2004).

Este estudo foi motivado pela falta de dados estatísticos de acesso e satisfação relacionados ao SUS e ao sistema de saúde suplementar pela população muito idosa, no Distrito Federal, em situações não epidêmicas. Seguindo essa linha de pensamento, este artigo tem por objetivo analisar o acesso de idosos longevos (80 anos ou mais) aos serviços de saúde do Distrito Federal e avaliar o seu grau de satisfação.

2 Método

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado a partir do banco de dados do projeto "As alterações da longevidade relacionadas a idosos octogenários do Distrito Federal na abordagem interdisciplinar", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em três locais, sendo esses: o hospital universitário da UCB, no laboratório de avaliação física e treinamento (LAFIT), para avaliação funcional e física; e o laboratório para análises clínicas (LAC), todos na região administrativa de Águas Claras, onde se localiza o campus da UCB. Esses centros prestam atendimento à população de Brasília, que é dividida em 31 regiões administrativas, com população de 2.570.160 milhões de habitantes, sendo 7,69% idosos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,824, ficando em primeiro lugar, no país, de acordo com o ranking do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011).

2.3 Amostra

A amostra foi obtida por conveniência e recrutada no ambulatório do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, tendo como critério de inclusão: idade de 80 anos ou mais; atendido nos ambulatórios de geriatria do hospital da UCB, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Todos os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após receberem as informações a respeito do projeto. Os critérios de exclusão foram: recusa a responder aos questionários aplicados; diagnóstico autorreferido de acidente vascular encefálico; depressão (em tratamento); doenças vestibulares ou neurodegenerativas, como demência de Alzheimer ou outras demências; Parkinson e qualquer doença que dificulte a mobilidade do idoso.

2.4 Coleta de dados

2.4.1 Instrumentos de coleta

Esta pesquisa foi delineada com base em dois questionários, sendo o primeiro módulo com 31 questões sociodemográficas e o segundo módulo sobre o acesso ao serviço de saúde, composto de 35 perguntas. As respostas foram registradas eletronicamente pelos pesquisadores, em um formulário Google, em entrevistas presenciais, e enviadas para uma planilha, no Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), do banco comum entre as instituições participantes da pesquisa.

As variáveis sociodemográficas estudadas foram: sexo – masculino ou feminino; cor; faixa etária; estado civil – solteiro(a), viúvo(a), casado(a), divorciado(a); escolaridade – quantificada em anos de exposição à escolarização formal; origem da renda, trabalho remunerado ou voluntário; moradia; renda familiar em faixa de salários, conforme acordado pelas entidades participantes da pesquisa.

Dentre as variáveis de acesso a serviços públicos e privados, encontram-se: atendimento e conhecimento sobre o SUS ou serviço privado de saúde; se faz uso de plano ou seguro de saúde privado ou convênio – particular, empresarial ou de assistência ao servidor público; responsável pelo pagamento do plano de saúde; se faz uso de plano de saúde; valor pago pelo plano de saúde; quem pagou a última internação; e motivos de não ter ido ao médico nos últimos 12 meses.

2.4.2 Procedimentos de coleta de dados

O procedimento de coleta de dados deu-se em três etapas: na primeira, o idoso era recebido pela supervisora do projeto e informado dos objetivos da pesquisa, do seu caráter voluntário e apresentado ao TCLE para assinatura.

Na sequência, o idoso era encaminhado para outra sala onde era aguardado por um entrevistador que aplicava a etapa da coleta de dados, o questionário sociodemográfico.

A terceira etapa consistiu em uma consulta com o médico geriatra.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa a partir de análises descritivas. A seguir, foram elaborados relatórios com distribuições de frequências dos casos, média e análise de associação através de testes de correlação. O software utilizado para as análises, as tabelas e os quadros foi o R, versão 3.4.3.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB, Parecer nº 1.290.368, CAAE: 50075215.2.0000.0029. Todos os idosos participantes assinaram o TCLE após receberem as informações a respeito do projeto.

3 Resultados e Discussão

A amostra para esta pesquisa foi composta de 227 idosos de 80 anos ou mais, moradores do Distrito Federal, com idade média de 84 anos, sendo que 82,07% dos participantes estão concentrados entre 80 e 88 anos. As mulheres perfizeram 64,98% do universo estudado. Quanto à renda familiar, em faixas de salários-mínimos (SM), pôde-se perceber que quase a metade dos idosos, 49,10% (109), possuíam renda maior que três SM. Todavia, 11,26% (25) dos idosos do estudo recebem menos que um SM por mês. Em relação à escolaridade, 164 (75,58%) possuem de 0 a 5 anos e 31 (14,29%) de 5 a 10 anos de escolaridade.

Quanto à utilização do serviço de saúde, a maioria dos indivíduos, 62% (134), disse procurar a rede pública de saúde (SUS) quando havia necessidade. Os outros 38% disseram procurar clínicas, consultórios e hospitais particulares, dos quais 24,1% são ligados a convênios ou planos privados de saúde e os outros 13,9% são pagos diretamente pelo paciente, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Utilização do serviço de atendimento médico do SUS e de saúde suplementar, e as responsabilidades de pagamento, no Distrito Federal – Brasil, 2016, 2017 e 2018.

Características do acesso ao serviço de saúde	N	%
Utilização do serviço de atendimento médico		
Rede pública de saúde ou SUS (centros de saúde, ambulatorios e clínicas)	134	62%
Clínicas, consultórios e hospitais ligados a convênios ou planos privados de saúde	52	24,1%
Clínicas, consultórios e hospitais particulares pagos diretamente pelo paciente	30	13,9%
Plano de saúde		
Possui plano ou seguro particular de serviço médico	63	27,75%
Quem paga o plano de saúde		
Seu/s filho/s	26	41,3%
Você mesmo	24	38,1%
Seu cônjuge	6	9,5%
Empresa	3	4,8%
Outro familiar	3	4,8%
Não respondeu	1	1,6%

Quem pagou a última internação		
Você mesmo	23	10,65%
Seu/s filho/s	12	5,56%
Seu cônjuge	2	0,93%
Outro familiar	2	0,93%
Empresa	6	2,78%
Não respondeu	171	79,17%
Vacinação nos últimos 12 meses		
Tomou vacina contra gripe	183	80,62%
Tomou vacina contra tétano	118	51,98%
Internação hospitalar		
Precisou ser internado nos últimos 12 meses	46	20,26%
Consulta médica nos últimos 12 meses		
Nenhuma	13	5,7%
1 a 2 consultas ao ano	69	30,4%
3 a 5 consultas ao ano	71	31,3%
5 a 10 consultas ao ano	44	19,4%
Acima de 10 consultas ao ano	9	4,0%
Não respondeu	21	9,3%
Maior tempo de permanência no hospital		
1 a 2 dias	18	7,93%
3 a 5 dias	10	4,41%
6 a 10 dias	8	3,52%
11 a 30 dias	9	3,96
Acima de 30 dias	0	0%
Não respondeu	182	80,18%
Avaliação do atendimento na última internação		
Muito bom	44	20,37%
Bom	61	28,24%
Regular	9	4,17%
Ruim	7	3,24%
Muito ruim	4	1,85%
Não respondeu	91	42,13%
Visita domiciliar		
Recebeu visita profissional de algum médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo ou fonoaudiólogo	44	19,38%
Motivo de não ter ido ao médico nos últimos 12 meses		
Não precisou	12	92,3%
Precisou, mas teve dificuldades de conseguir consulta	1	7,7%

Fonte: elaborada pelos autores.

Observou-se que o serviço de saúde público é o mais utilizado pelos idosos 80+, sendo sua frequência de 62% na amostra do presente estudo. Essa frequência é somente seis pontos percentuais inferiores ao encontrado por Pereira et al. (2015).

Ao aplicar o teste de correlação de Spearman (TCS), verifica-se que os idosos de 80 anos ou mais que procuram o SUS têm menor nível de escolaridade médio do que os que procuram os hospitais por meio de convênios ou pagos diretamente pelo paciente, confirmado pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. O que provavelmente se explica por outro achado do presente estudo, de que os idosos com adesão a plano de saúde particular têm maior renda familiar (média) do que os que não o possuem.

Apesar do acesso aos cuidados de saúde ter aumentado substancialmente após a criação do SUS, este ainda apresenta uma série de dificuldades em relação a seu efetivo funcionamento, o que faz com que uma grande parcela da população procure outras formas de atendimento (SANTO et al., 2012). Um importante ponto a ser considerado na compreensão do sistema misto brasileiro é o predomínio da ideia, por parte da população, de que o sistema privado é eficiente em detrimento do público. Soma-se a isso uma sensação geral de insegurança, que se aprofunda pelos problemas decorrentes de um modelo pouco eficiente, o que leva à constituição de argumentos para a escolha de assistência privada (VICTORA et al., 2010).

Dos 27,75% (63) idosos de 80 anos ou mais que informaram ter plano ou seguro particular de saúde, 41,3% (26) disseram que o serviço é pago pelo(s) filho(s), 38,1% (24) pagam o próprio serviço de saúde, 9,5% (6) são pagos pelo cônjuge, 4,8% (3) são pagos pela empresa, e outros 4,8% (3) dos planos de saúde são pagos por algum outro familiar. Nossos dados reforçam o que Almeida et al. (2013) já afirmavam, que a distribuição da clientela de planos privados de saúde é geograficamente bastante desigual e reflete a distribuição e a expansão nas regiões mais desenvolvidas, do ponto de vista econômico.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) destaca que vem aumentando o número de idosos que possuem planos de saúde, sendo a maior cobertura observada nas faixas etárias de 80 anos e mais, principalmente nos planos denominados individuais e nos gerenciados por autogestões. Enquanto os idosos representam em torno de 10% da população total, este percentual pode chegar a 20,9% dentre os que possuem planos de saúde quando analisadas carteiras de clientes de planos mais antigos (SILVEIRA et al., 2016). Ademais, Rocha e Bós, sobre o perfil dos idosos de 80 anos ou mais do Brasil, demonstram que, apesar desses idosos terem mais necessidades e um custo econômico maior para manutenção de sua saúde, eles estão à frente na dinâmica familiar (ROCHA; BÓS, 2020).

Quando se pergunta sobre imunização, verifica-se que 80,62% foram vacinados contra gripe nos últimos 12 meses, número razoável em comparação com outro estudo realizado em 2015, na cidade de São Paulo, no qual 77,6% dos idosos não tomaram a vacina de gripe (SILVA; MENANDRO, 2013). O Ministério da Saúde brasileiro recomenda a vacinação do idoso contra influenza e a vacina pneumocócica 23-valente administradas durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Mais recentemente, a vacina contra a COVID-19, tendo sido os idosos um dos grupos prioritários.

Durante os últimos 12 meses, 20,26% dos idosos do estudo informaram que precisaram ficar internados em hospital devido a problemas de saúde, destes, (18) 7,93% permaneceram no hospital de um a dois dias, (10) 4,41% permaneceram entre três e cinco dias, (8) 3,52% relataram ter ficado entre seis e dez dias, e (9) 3,96% informaram que permaneceram internados de 11 a 30 dias. Em relação ao pagamento da última internação, constatou-se que a maioria dos idosos de 80 anos ou mais, 23 (10,65%), pagou a última internação, 12 (5,56%) afirmaram que foram seus filhos, dois (0,93%) disseram que foram seus cônjuges, e também dois (0,93%) responderam que foi algum outro familiar, e seis (2,78%) idosos disseram que a empresa arcou com a última consulta.

Quando comparado com outros estudos, observa-se que a taxa de internação dos idosos de 80 anos ou mais em Brasília está abaixo dos índices de outros locais. Pereira et al. (2015), em estudo quanto à hospitalização realizado com 109 idosos no município de Curitiba/PR, demonstraram que 25% dos idosos de 80 anos ou mais, usuários do SUS, foram hospitalizados nos últimos 12 meses; em outro estudo, realizado em Uberaba/MG, ficou demonstrado que 31,1% dos idosos de 80 anos ou mais estiveram internados nos últimos 12 meses (SOARES et al., 2009). Não é possível determinar se este achado é um viés de seleção ou se realmente a qualidade de vida dos idosos do Distrito Federal é superior, provendo melhores condições de saúde e requerendo menos internações hospitalares.

Estudos demonstram que existe relação entre hospitalizações, consultas, doenças crônicas e autoavaliação negativa de saúde (PAGOTTO; NAKATANI; SILVEIRA, 2011; SILVA et al., 2012). Ao questionar quantas vezes o idoso de 80 anos ou mais foi à consulta médica nos últimos 12 meses, em média, cada idoso longofo foi à consulta de quatro a cinco vezes (Tabela 1). Esse resultado assemelha-se a outro estudo que verificou que, em média, os idosos de 80 anos ou mais se submetem a consultas médicas 5,3 vezes em 12 meses (ROCHA; BÓS, 2020). Dentre os idosos de 80 anos ou mais que declararam não ter ido ao médico nos últimos 12 meses, (12) 92,3% relataram que não precisaram do serviço, e apenas (1) 7,7% informaram que precisaram da consulta, porém, tiveram dificuldade para consegui-la.

Ainda em relação à última internação, verifica-se a satisfação dos idosos de 80 anos ou mais em relação ao atendimento da última internação, pois 28,24% (61) afirmaram que foi bom, 4,17% (9) classificaram como regular, 3,24% (7) responderam que o atendimento foi ruim, e 1,85% (4) avaliou como muito ruim. Analisar a satisfação dos idosos de 80 anos ou mais é de extrema importância, pois permite monitorar os resultados alcançados e propor mudanças para melhorias no atendimento a partir de seus valores e expectativas (SANTOS; CEOLIM, 2009; WALDOW; BORGES, 2011). Há teorias para explicar os determinantes psicossociais da satisfação do cliente. Na “teoria do cumprimento”, por exemplo, supõe-se que a satisfação depende da diferença percebida entre a expectativa do indivíduo e o que efetivamente ele recebe. Na “teoria maturacional”, por outro lado, sugere-se que os indivíduos mais idosos tendem a se sentir mais satisfeitos com o cuidado recebido porque eles têm maior familiaridade, por experiência própria, com potenciais deficiências no sistema de prestação de cuidados de saúde (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Sendo uma variável multifacetada, a satisfação do paciente resulta de um julgamento que as pessoas fizeram, refletindo sua experiência em circunstâncias específicas e, nesse sentido, as experiências anteriores em serviços de saúde influenciam essa expectativa (BOWLING, 2014).

Um estudo realizado na cidade de Rio Grande/RS traz o destaque no relato da satisfação dos pacientes com esse tipo de serviço, e os achados mostram que a clientela considera uma proposta mais humanizada do que a assistência hospitalar, com menor risco de infecções hospitalares, o que facilita a organização da família para o cuidado do paciente, além de ressaltar a valorização dada à família pela equipe assistencial (KERBER et al., 2002).

Tabela 2 - Fatores relacionados ao tempo de espera, no serviço de saúde, de idosos de 80 anos ou mais no Distrito Federal – Brasil, 2016, 2017 e 2018.

Caracterização do acesso ao serviço de saúde	N	%
Tempo de demora para agendar a última consulta		
De 1 a 2 dias	8	3,52%
De 3 a 5 dias	11	4,85%
De 6 a 10 dias	42	18,50%
De 11 a 30 dias	56	24,67%
Acima de 30 dias	60	26,43%
Não respondeu	50	22,03%
Tempo de demora para chegar ao hospital na última internação		
Até 10 minutos	62	27,31%
Até 30 minutos	69	30,40%
De 30 a 60 minutos	24	10,57%
Acima de 1 hora	5	2,20%
Não respondeu	67	29,52%
Tempo de demora para ser atendido na última internação		
Até 10 minutos	47	20,70%
Até 30 minutos	33	14,54%
De 30 a 60 minutos	18	7,93%
Acima de 1 hora	18	7,93%
Não respondeu	111	48,90%

Fonte: elaborada pelos autores.

Analisando o tempo de demora para agendar uma consulta, observa-se que mais da metade dos idosos, neste estudo, levaram mais de 11 dias para fazê-lo. A demora na marcação de consulta reflete um problema de saúde pública, principalmente para idosos usuários do SUS, pois adultos cobertos por planos privados realizam mais consultas médicas e odontológicas em comparação ao restante da população (MACINKO; LIMA COSTA, 2012).

Alguns idosos usuários do SUS recorrem a serviços particulares, sacrificam suas aposentadorias, solicitam ajuda de familiares e amigos, vendem bens ou solicitam empréstimos em instituições financeiras para custear consultas e exames, para não precisar esperar por atendimento pelo sistema público de saúde (LUBENOW; SILVA, 2019). Porém, pacientes com baixo nível socioeconômico tendem a agravar seu estado de saúde por não possuírem condições de recorrer ao plano privado ou ao pagamento de consultas, uma vez que o diagnóstico e a consulta com especialistas são primordiais na garantia da saúde não só dos idosos com deficiência, mas de todos os outros (CARREIRA; RODRIGUES, 2010).

Quando se avalia o tempo para chegar ao hospital na última internação, dos idosos de 80 anos ou mais, 30,4% (69) do total responderam ter demorado até 30 minutos para chegar ao hospital na última internação, 27,31% (62) afirmaram gastar até 10 minutos, 10,57% (24) demoram de 30 a 60 minutos, e uma minoria de 2,2% (5) demoraram mais de uma hora para chegar ao hospital na última internação. Cerca de 30% (67) não responderam a essa questão.

Ramos e Lima (2003) observaram que a distância da unidade de saúde, o local de moradia do indivíduo, o tempo e as possíveis dificuldades enfrentadas para a obtenção do atendimento são de certa forma amenizados pela possibilidade de agendamento prévio.

Além de todas essas dificuldades, os idosos, muitas vezes, são encaminhados a serviços distantes de sua residência, o que os obriga a utilizar transporte coletivo que, além de ocasionar gastos, pode sobrecarregá-los fisicamente (LUBENOW; SILVA, 2019).

Em relação ao tempo de demora para ser atendido na última internação, nota-se que 20,7% (47) das pessoas demoraram até 10 minutos para serem atendidas na última internação, 14,54% (33) demoraram até 30 minutos, e dois grupos equivalentes a 7,93% (18) demoraram de 30 a 60 minutos e mais de uma hora para serem atendidos. Até a confecção do manuscrito, não encontramos referência na literatura para confrontar com os resultados levantados por esta pesquisa.

O acesso facilitado torna-se importante, pois idosos de 80 anos ou mais podem ter dificuldade de deambulação, audição ou visão e, até mesmo, incontinência urinária, que impossibilitam a espera (MARTINS et al., 2014).

Tabela 3 - Dificuldades que influenciaram o acesso de idosos de 80 anos ou mais ao serviço de saúde no Distrito Federal – Brasil, 2016, 2017 e 2018.

Dificuldades que influenciaram o acesso	N	%
Dificuldade ao usar serviço de saúde	121	53,3%
Quais dificuldades de usar os serviços de saúde		
Demora na marcação, agendamento ou dificuldade	62	45,26%
Demora no atendimento	31	22,63%
Falta de profissionais	19	13,87%
Distância ou dificuldade no transporte	6	4,38%
Problemas na estrutura	5	3,65%
Não respondeu	14	10,22%

Fonte: elaborada pelos autores.

Na avaliação das dificuldades que influenciaram o idoso longo a usar os serviços de saúde, evidencia-se que mais da metade, (121) 53,3%, informou ter alguma dificuldade de usar o serviço de saúde. Nota-se que a dificuldade mais frequente é a demora ou dificuldade na marcação, no agendamento, correspondente a (62) 45,26%, seguida pela demora no atendimento, (31) 22,63%, distância ou demora no transporte, (6) 4,38%, problemas na estrutura, (5) 3,65%, e (14) 10,22% dos entrevistados não responderam.

A demora e a espera estão descritas em estudo envolvendo o SUS e o serviço privado. Uma pesquisa mostra que as principais limitações referidas pelos idosos em relação ao SUS foram: ausência de atendimento prioritário (38,9%); elevado tempo de espera para ser atendido (27,9%); inexistência de atendimento domiciliar de profissionais da saúde (21,3%); dificuldade em marcar consultas (11,9%); inexistência da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (9%) (AMARAL et al., 2012).

Os principais motivos para insatisfação na saúde suplementar seriam decorrentes da demora na marcação de consultas; das restrições impostas para os tratamentos, os atendimentos e os exames; dos reajustes em razão da idade; da abrangência geográfica (GERSCHMAN et al., 2007).

O presente estudo apresenta algumas limitações: o modo de seleção da amostra e a necessidade de dispor de meios próprios de transporte para acessar o local de coleta de dados podem ter impactado os resultados,

visto que são idosos com melhor desempenho físico e cognitivo. Além disso, esses mesmos critérios de seleção podem ter sido responsáveis pela pequena amostra. A despeito dessas fraquezas, a força deste estudo está nos seus resultados, indicando várias vulnerabilidades do serviço de saúde, como o tempo de espera para a marcação de consultas e o acesso aos serviços médicos. Ademais, os autores indicam a necessidade de novos estudos para avaliar o cenário de prestação de serviços neste momento, após a resolução do cenário de emergência sanitária pela COVID-19, pois é imprescindível identificar como a pandemia impactou os serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado aos idosos.

4 Resultados

O perfil sociodemográfico e as condições de acesso aos serviços de saúde descritas neste estudo sobre os idosos de 80 anos ou mais do Distrito Federal permitem inferir que há várias oportunidades de melhoria nos sistemas público e privado de assistência à saúde. Aspectos como o intervalo aguardando consultas, o tempo de espera para internação e a cobertura com visita domiciliar são aspectos que podem ser otimizados.

Quanto à avaliação dos usuários idosos longevos aos sistemas de saúde, os principais motivos para insatisfação na saúde suplementar são decorrentes da demora na marcação de consultas; das restrições impostas para os tratamentos, atendimentos e exames; dos reajustes em razão da idade; da abrangência geográfica. Quanto ao SUS, as dificuldades que influenciaram o idoso longo a usar os serviços de saúde são a demora ou a dificuldade na marcação, no agendamento, seguida pela demora no atendimento, distância ou demora no transporte e problemas na estrutura.

5 Agradecimentos

A pesquisa é oriunda do projeto PROCAD: UNICAMP/UCB/UPF, intitulado “Padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em diferentes contextos”. É um projeto multicêntrico, realizado graças ao apoio e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Chamamento Público, Processo nº 88881.068447/2014-01, Convênio CAPES/PROCAD 2972/2014.

Referências

ADAY, Lu Ann; ANDERSEN, Ronald. A framework for the study of access to medical care. **Health services research**, London, v. 9, n. 3, p. 208–220, 1974. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4436074>. Acesso em: 21 fev. 2022.

ALMEIDA, Gisele et al. Analysis of the evolution and determinants of income-related inequalities in the Brazilian health system, 1998 - 2008. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 33, n. 2, p. 90–97, 2013. <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n2/90-97/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2991–3001, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

BOWLING, Ann. Evaluating health services: multidisciplinary collaboration. In: BOWLING, Ann (org.). **Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services**. Fourthed. Berkshire: Open University Press, p. 5-16, 2014.

CARREIRA, Lígia; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 933-999, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da et al. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 172-177, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200034>.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

GERSCHMAN, Silvia et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 487-500, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200025&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. *E-book*. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022.

KERBER, Nalú Pereira da Costa et al. Assistência domiciliar: investigando esta prática junto à clientela. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 85-95, 2002.

LUBENOW, Juliana Almeida Marques; SILVA, Antonia Oliveira. What the elderly think of the care provided by health services. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200207&tlng=en. Acesso em: 21 fev. 2022.

MACINKO, James; LIMA COSTA, Maria F. Access to, use of and satisfaction with health services among adults enrolled in Brazil's Family Health Strategy: evidence from the 2008 National Household Survey. **Tropical Medicine & International Health**, London, v. 17, n. 1, p. 36-42, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02866.x>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MARAFON, Luiz Pedro et al. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 799-807, jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300012>.

MARTINS, Aline Blaya et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803403&lng=pt&tlng=pt.

Acesso em: 21 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Calendário de Vacinação. PNI - Programa Nacional de Imunizações**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>. Acesso em: 14 out. 2019.

O'DONNELL, Owen. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2820–2834, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200003&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 fev. 2022.

PAGOTTO, Valeria; NAKATANI, Adelia Yaeko Kyosen; SILVEIRA, Érika Aparecida. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1593-1602, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

PENCHANSKY, Roy; THOMAS, J William. The Concept of Access. **Medical Care**, Philadelphia, v. 19, n. 2, p. 127-140, 1981. Disponível em: <http://journals.lww.com/00005650-198102000-00001>. Acesso em: 21 fev. 2022.

PEREIRA, Letice de Freitas *et al.* Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 649-655, 26 nov. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5069>. Acesso em: 15 out. 2019.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

ROCHA, Josemara de Paula; BÓS, Ângelo José Gonçalves. **Perfil dos idosos e longevos do Brasil: Análise da pesquisa nacional de saúde - IBGE 2013**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020.

SANTO, Caren Camargo do Espírito *et al.* Memórias e representações sociais do Sistema Único de Saúde por seus usuários. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 96-102, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100013>.

SANTOS, Jussara Carvalho dos; CEOLIM, Maria Filomena. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 810-817, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

SILVA, Roberto Jerônimo dos Santos *et al.* Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 49-62, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2179-2188, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800002>.

SILVEIRA, Daniele Pinto et al. **Idosos na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor projeto idoso bem cuidado**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. *E-book*. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf. Acesso em: 29 out. 2019.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira et al. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosos octogenárias. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9046>. Acesso em: 21 fev. 2022.

THIEDE, Michael; MCINTYRE, Di. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500025&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 fev. 2022.

VICTORA, Cesar Gomes et al. Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. **Health Policy and Planning**, London, v. 25, n. 4, p. 253-261, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2889278/> Acesso em: 30 out. 2019.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2022.

Submissão: 02/04/2022

Aceite: 23/02/2023

Como citar o artigo:

DE OLIVEIRA, Estevan Washington et al. A realidade do acesso aos serviços de saúde pelos idosos longevos pré-pandemia covid-19. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e1234482023. DOI: 10.22456/2316-2171.123448

