



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA ROSENÍ SALES CAPIM

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS RESIDENTES NO MEIO
RURAL**

**CAMPINA GRANDE
2021**

MARIA ROSENÍ SALES CAPIM

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS RESIDENTES NO MEIO
RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Eulálio

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C243a Capim, Maria Roseni Sales.

Acesso aos serviços de saúde por idosos residentes no meio rural [manuscrito] / Maria Roseni Sales Capim. - 2021. 24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Envelhecimento. 3. Zona rural. 4. Idosos. I. Título

21. ed. CDD 613.043 8

MARIA ROSENÍ SALES CAPIM

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS RESIDENTES NO
MEIO RURAL

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à/ ao
Coordenação/Departamento do
Curso Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do
título de graduação em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia
da Saúde.

Aprovada em: 26/ 11/ 2021.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio
(Orientadora) Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB)

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Pamela de Sousa Gonzaga

Profa. Me. Pamela de Sousa Gonzaga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Às mulheres da minha família que sempre me inspiraram força, ao meu pai, à minha filha Maya e ao meu companheiro de vida, Diego, DEDICO.

“O envelhecimento saudável somente se tornará uma realidade para os idosos brasileiros quando a aplicação intensiva dos métodos já existentes de promoção, tratamento e reabilitação de saúde passar a favorecer uma parcela da população muito maior do que a que hoje deles se beneficia.” (CHAIMOWICZ, 2013)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados. Campina Grande, 2017.....	16
Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo o acesso aos serviços de saúde.Campina Grande, 2017.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

FIES Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior

GEPES Grupo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Saúde

PIBIC Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PISUS Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde

PITS Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PNI Política Nacional do Idoso

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Acesso aos serviços de saúde no Brasil.....	10
2.1.1	Possíveis fatores influentes no acesso aos serviços de saúde idoso.....	12
2.1.2	Possíveis enfrentamentos.....	13
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
	4.1.1 Indicadores das condições de acesso aos serviços de saúde.....	18
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE A – [ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE].....	24

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS RESIDENTES DO MEIO RURAL

ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR RURAL ELDERLY RESIDENTS

Maria Rosení Sales Capim*

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada dia mais expressiva, tanto no contexto mundial, quanto no contexto brasileiro. Garantir um envelhecimento saudável e marcado por bons níveis de qualidade de vida e bem estar é um dos desafios lançados à sociedade com o aumento da expectativa de vida. No contexto rural, o idoso é atravessado por algumas barreiras que influenciam um dos aspectos mais relevantes na forma de envelhecer, o acesso aos serviços de saúde. Essa população vivencia obstáculos como a distância usuário-serviço, a ausência de profissionais da saúde e a deficiência no trabalho de promoção da saúde no acesso a esses serviços. O presente artigo teve como objetivo investigar o acesso aos serviços de saúde públicos por idosos residentes da zona rural do município de Campina Grande, na Paraíba. O estudo foi transversal, exploratório e com abordagem quantitativa. Teve participação de 91 idosos, de ambos os sexos, e os instrumentos de pesquisa utilizados foram questionários sociodemográfico e de acesso aos serviços de saúde. Observou-se no idoso entrevistado um perfil septuagenário, com baixos índices de escolaridade e principal responsabilidade pelo sustento da família. A respeito do acesso aos serviços de saúde, 82,4% utilizam o SUS como principal via de acesso a esses serviços, no entanto, 29,7% afirmaram ter recebido a visita apenas do Agente Comunitário de Saúde, e mais de nenhum outro profissional da equipe de saúde em seu domicílio no último ano. Embora os idosos tenham demonstrado dependência do SUS, foi possível observar a carência no acesso aos serviços de saúde públicos e a necessidade de trabalho nos pilares de promoção e reabilitação da saúde de forma bilateral, com a busca do profissional de saúde ao idoso, invertendo a lógica usuário-serviço no contexto de tratamento da saúde.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Envelhecimento. Zona rural. Idosos.

ABSTRACT

Population aging is a reality that is becoming more and more expressive every day, both in the world and in the Brazilian context. Guaranteeing a healthy aging marked by good levels of quality of life and well-being is one of the challenges posed to society by the increase in expectation of life. In the rural context, the elderly are crossed by some barriers that influence one of the most relevant aspects in the way they age, the access to health services. This population experiences obstacles such as the distance between user and service, the absence of health professionals, and the deficiency in the work of health promotion in the access to these services. The present article and with a quantitative approach. It had the participation of 91 elderly

*Graduanda de Psicologia, pela Universidade Estadual da Paraíba. Integrante do GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Saúde). rosenisales1@gmail.com

people of both genders, and the research instruments used were sociodemographic and access to health services questionnaires. A septuagenarian profile was observed among the elderly interviewed, with low schooling levels and main responsibility for the family's sustenance. Regarding access to health services, 82.4% use the SUS as a way to access these services, however, 29.7% said they had received a visit only from the Community Health Agent, and no other health team professional in their home in the last year. Although the elderly showed dependence on SUS, it was possible to observe the lack of access to public health services and the need to work on the pillars of health promotion and rehabilitation in a bilateral manner, with the search of the health professional to the elderly, reversing the patient to service quest logic in the context of health treatment.

Keywords: Access to health services. Aging. Rural areas. Elderly people.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista o aumento expressivo da expectativa de vida, o processo de envelhecimento é um tema que tem crescido como campo de estudo nos últimos anos. O envelhecer é marcado, segundo a perspectiva Life Span, por perdas e ganhos, sendo um processo multideterminado e heterogêneo (LEMPKE; BARBOSA, 2012). Fatores que influenciam a forma de envelhecer do indivíduo precisam ser acompanhados de perto, a fim de trabalhar pela promoção de bons índices de qualidade de vida e bem estar no percurso existencial humano.

Um dos indicadores desses índices é a saúde. No contexto brasileiro, a saúde é um direito fundamental garantido ao cidadão brasileiro pela Constituição de 1988 e fundamentada pela criação do SUS, sendo o Estado responsável por prover o acesso aos serviços de saúde, bem como manter os pilares de prevenção, tratamento e promoção da saúde de sua população (BRASIL, 1988).

Ao especificar essa discussão para a população idosa, entende-se uma maior necessidade de garantia desse direito, dado a carência de assistência e acompanhamento médicos, a considerar os maiores índices de morbidades e fragilidade, em comparação com outras fases da vida humana. Observa-se que o envelhecimento é marcado por diversos agentes, dentre eles as condições de vida do indivíduo, como a renda familiar, o nível de escolaridade, a localização geográfica e também as condições de acesso aos serviços de saúde (BORIM; FRANCISCO; NERI, 2017).

Esse acesso pode ser compreendido como um importante fator na qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa. O processo de envelhecer, que ocorre de maneira conjunta com o desenvolvimento, é constituído por perdas e também por ganhos. No entanto, é perceptível a maior necessidade de busca pelos serviços de saúde na idade idosa. A auto percepção de saúde, as morbidades e o estilo de vida são alguns dos indicadores da qualidade de vida. Com o aumento da expectativa de vida, o estudo da população idosa torna-se cada vez mais necessário, a fim de encontrar estratégias de assistência que permitam a esse grupo bons níveis de qualidade de vida e bem estar.

Para Faria et al. (2016), o processo saúde-doença da pessoa idosa é influenciado pelo contexto no qual ela está inserida. Sendo assim, esse processo deve ser analisado a partir da realidade vivenciada pelo sujeito. No contexto brasileiro, a desigualdade social, sobretudo regional, influencia diretamente no estilo

e na qualidade de vida da população e, dessa forma, faz com que esses indivíduos envelheçam de formas diferentes (FARIA; et al., 2016; RODRIGUES; NERI, 2012).

O idoso residente da zona rural tem, em geral, maiores índices de mortalidade e vulnerabilidade de diversas ordens, dentre elas a socioeconômica, em comparação com os idosos residentes da zona urbana (BORIM; FRANCISCO; NERI, 2017).

O acesso aos serviços de saúde pela população idosa no contexto brasileiro e, sobretudo na realidade da zona rural, é atravessado por diversos agentes como a má distribuição geográfica da oferta aos serviços de saúde, a burocratização dos serviços, a falta de profissionais qualificados, a distância geográfica e recorrentes dificuldades no percurso, em questões geográficas e de segurança, e a prevalência da busca unilateral pelos serviços de saúde, isto é, na maioria das vezes, é o idoso quem busca, muitas vezes com foco no pilar de tratamento, o posto ou unidade de saúde mais próximo (MARSIGLIA, 2012).

Além disso, é válido ressaltar a relevância social da discussão desse importante pilar da qualidade de vida, que é a assistência e acompanhamento de saúde, pela população idosa residente da zona rural, um grupo esquecido pelos poderes centrais do governo, que vivencia de forma acentuada a barreira da má distribuição geográfica da oferta aos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; et al., 2011).

Uma população marcada por maiores índices de morbidade, em relação às outras fases da vida humana, e marcada também por maiores índices de vulnerabilidade, em relação às populações idosas de outras regiões/ localizações geográficas, requer uma discussão especializada sobre os fatores que influenciam seu envelhecimento (LLANO; et. al, 2017).

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo analisar este importante pilar no envelhecimento, que é o acesso aos serviços de saúde, por idosos residentes da zona rural da cidade de Campina Grande.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Acesso aos serviços de saúde no Brasil

O acesso pode ser definido, segundo o dicionário popular, como o ato de ingressar, a entrada ou ingresso em determinado lugar ou serviço. O acesso pode ocorrer de diferentes formas e baseado em determinados critérios. Considerando o acesso aos serviços de saúde, isto é, o acesso a um benefício essencial à vida humana, é necessário levar em conta, no cenário brasileiro, critérios como localização geográfica, níveis de vulnerabilidade física, social e econômica do usuário e disponibilidade de pontos de serviços, profissionais e até mesmo materiais para assistência médica necessária (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

O acesso pode ser definido também pelo grau de facilidade ou de dificuldade com que as pessoas obtêm atendimento de suas necessidades (GUARIENTO et al., 2013). Fatores que influenciam diretamente no acesso a esses serviços pela população em geral são a centralização da oferta dos serviços, a burocratização dos processos e a oportunidade de melhoria na proposta do trabalho em rede (MARSIGLIA, 2012).

No contexto brasileiro, o SUS representa uma proposta de garantia da universalização do acesso aos serviços de saúde, conforme previsto na constituição brasileira de 1988. No artigo 196 da Legislação do SUS, a saúde é colocada como

direito de todos. Além disso, destaca-se o dever do Estado na manutenção das políticas sociais e econômicas que trabalhem sob os pilares da promoção, prevenção e tratamento da saúde (BRASIL, 1990).

Ao considerarmos as redes de atenção à saúde propostas no SUS, é perceptível a importância da rede primária de atenção básica no cuidado à saúde. Sobre isso, Marsiglia (2012) afirma que a implantação do SUS de 1990 a 2012, demonstra, de um lado, uma tendência à universalização, mas de outro, denuncia a forma de um sistema dual, fragmentado e marcado pela desigualdade no acesso aos serviços. Segundo afirma a autora, para que haja acesso, é necessário que, em primeira instância, existam serviços em quantidade e qualidade que atendam à demanda da população local, no que se refere à localização, distribuição geográfica e território. A respeito disso, Travassos e Martins (2004) discutem que:

A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes. Os profissionais, em grande parte, definem o tipo e a intensidade de recursos consumidos para resolver os problemas de saúde dos pacientes. (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p.190).

Dentre os diversos desafios existentes para a melhoria do acesso aos serviços de saúde no contexto brasileiro, é possível citar o financiamento insuficiente do sistema de saúde e as falhas na disponibilidade de serviços e relações de trabalho precárias, sobretudo no que se refere à APS. Pode-se exemplificar este último ponto através das visitas domiciliares em geral, realizadas apenas pelo ACS, sem os demais profissionais da equipe médica. (MARSAGLIA, 2012).

Segundo Travassos e Martins (2004), considerando em especial o cuidado ao acidente vascular cerebral, são determinantes da utilização dos serviços de saúde os fatores relacionados: 1. à doença vivenciada considerando sua morbidade, gravidade e urgência; 2. aos usuários, considerando elementos como idade, sexo, região onde mora, renda, educação, etc.; 3. Aos prestadores de serviço, considerando aspectos sociodemográficos de suas individualidades e formação profissionais, experiência profissional e reconhecimento financeiro da profissão; 4. à organização do local onde é ofertado o serviço de saúde, no que se refere à recursos disponíveis – materiais e humanos; 5. à política – considerando o tipo de sistema, seguro de saúde, distribuição de recursos, etc. (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Ao longo dos anos de execução e progressão da proposta do SUS, levando em conta os déficits no que diz respeito à acessibilidade aos serviços de saúde, algumas medidas e propostas têm sido realizadas para modificar esse cenário. Oliveira et al. (2017) destacam propostas sob a forma de documentos políticos e técnicos, como o PISUS, proposto em 1993 pelo governo de Itamar Franco, com objetivo de interiorizar uma equipe mínima de assistência à saúde com a presença do ACS, médico e enfermeiro; o Pits, que objetivou descentralizar o acesso aos serviços de saúde, abrangendo áreas distantes das capitais; e o Programa Mais Médicos, inaugurado em 2013 com objetivo de formar médicos e conduzi-los às

regiões que possuíam necessidade desse tipo de especialização (OLIVEIRA; et al., 2017).

No entanto, apesar das diversas tentativas de intervenções de enfrentamento à má distribuição do acesso aos serviços de saúde, ainda existem diversos aspectos que podem e necessitam ser melhorados, principalmente ao especializar a discussão no foco às populações e grupos mais vulneráveis no que diz respeito à tendência aos maiores índices de fragilidade e consequente necessidade de receber a devida assistência médica (LLANO; et. al, 2017).

2.2 Possíveis fatores influentes no acesso aos serviços de saúde pelo idoso

A respeito do acesso aos serviços de saúde pela população idosa, é um direito previsto pelo Estatuto do Idoso, que em seu capítulo IV assegura a atenção integral à saúde do idoso, tendo por intermédio o SUS. Além disso, o documento estabelece fatores como o cadastramento da população idosa em base territorial e em unidades geriátricas de referência, com profissionais especializados em geriatria e gerontologia social como meios de efetivação da prevenção de doenças e manutenção da saúde do idoso (BRASIL, 2003).

Um estudo transversal realizado pela rede FIBRA 2008/2009 demonstrou que existe diferença entre o acesso e o uso de serviços de saúde pelos idosos residentes nas cidades mais desenvolvidas em comparação com os idosos residentes nas cidades mais pobres. Os idosos com menor renda possuíam maior índice de comorbidades e maior procura pelos serviços públicos de saúde (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2015).

Estudar a acessibilidade aos serviços de saúde de idosos residentes na zona rural implica analisar as condições de acesso a uma das variáveis mais relevantes na qualidade de vida, os serviços de saúde e a assistência médica, de uma população idosa que se caracteriza por maiores índices de vulnerabilidade em comparação com a população idosa residente na zona urbana. Em pesquisa realizada nas cidades de Belém e Campinas, observou-se que a autoavaliação negativa de saúde entre os idosos estava associada à baixa escolaridade, doenças crônicas e déficits visuais. Os idosos de menor renda buscam menos os serviços de saúde e têm menor adesão ao tratamento e acesso à medicação. Trata-se de uma população, que requer um atendimento especializado e um investimento no estudo de sua qualidade de vida, a fim de detectar possíveis melhorias em seus processos de envelhecimento (BORIM; FRANCISCO NERI, 2017; LLANO et. al, 2017; TAVARES, et.al, 2015; RODRIGUES; NERI, 2012).

A respeito da vulnerabilidade vivenciada pelos idosos residentes da zona rural, Albuquerque et al. (2011) destacam esse grupo como o mais esquecido pelos poderes centrais do governo, bem como é aquele que mais vivencia a má distribuição geográfica da oferta aos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; et al., 2017).

Nesta discussão, considerando o lugar dos idosos residentes da zona rural, é imprescindível a atenção para o fator da acessibilidade geográfica, que pode ser um grande contribuinte das barreiras de acesso aos serviços de saúde, visto que no contexto brasileiro, a localização geográfica está, em geral, associada à condição socioeconômica e consequente qualidade e estilo de vida. Oliveira et al. (2019), em seu estudo de campo do projeto multicêntrico de pesquisa Região e Redes – Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil, realizado entre 2015 e 2016, apontam tempo de deslocamento até o posto de

saúde mais próximo com duração média de duas horas, preocupação com questões de segurança e risco de violência e custo com o meio de transporte para o trajeto como fatores que contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde nas regiões pesquisadas, dentre elas cidades de Manaus, Amazonas e Mato Grosso. Os autores dividem as dimensões e barreiras de acesso em: acessibilidade geográfica, disponibilidade e aceitabilidade. A respeito da acessibilidade geográfica, são consideradas a localização dos serviços e custo de transporte (OLIVEIRA; et al., 2019).

No que diz respeito à disponibilidade, são realizados apontamentos em relação à falta de oportunidades, isto é, indisponibilidade de profissionais e serviços, à integração, que diz respeito à ausência ou carência do trabalho em rede, de forma multidisciplinar, o tempo de espera, com listas baseadas em prazos inadequados para consultas, exames e cirurgias para os casos urgentes, a falta de medicamentos, o horário de funcionamento e a qualificação dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2019).

Sobre a dimensão da aceitabilidade, Oliveira et al. (2019) apontam como fatores influenciadores o acolhimento pelos profissionais, as preferências culturais e comunitárias, o estigma ou preocupação com o julgamento pela busca por cuidado e a crença de não ter problema de saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

A acessibilidade geográfica, enquanto uma das dimensões influenciadoras da aproximação entre o idoso e o serviço de saúde, é determinante no contexto da zona rural. Ainda, aspectos como a desigualdade social e regional no Brasil dão espaço para uma discrepância na qualidade de vida, expectativa de vida e acesso à assistência médica entre idosos residentes da zona urbana e idosos residentes da zona rural (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

Para Louvison et al. (2008), em seu estudo sobre as desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos residentes de São Paulo, as desigualdade socioeconômicas no Estado apontam para uma diferença nos tempos e maneiras de adoecimentos, bem como diferentes níveis de capacidade e necessidade de buscar e usar os serviços de saúde (LOUVISON, et al., 2008).

Sendo assim, é possível entender que a investigação das dimensões e dos fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde pela população idosa residente na zona rural é um importante passo para a compreensão da dinâmica da relação entre os usuários e os serviços e a partir daí, visualizar possíveis formas de enfrentamento do problema de acesso, garantindo o direito fundamental do idoso à saúde.

2.1.2 Possíveis enfrentamentos

Fernandes e Soares (2012) discutem sobre o processo de criação e de desenvolvimento de leis e de diretrizes que priorizam a vida da pessoa idosa. Numa perspectiva histórica, o Brasil começou a se organizar a partir da década de 80 como tentativa de oferecer suporte à população idosa que está em crescimento contínuo no país e que demanda cuidados referentes à saúde e ao bem-estar. As autoras comentam que esse grupo emerge de forma rápida diante de um cenário de vulnerabilidade e em paralelo com a regulamentação do SUS (FERNANDES; SOARES, 2012).

Fernandes e Soares (2012) destacam alguns marcos históricos consagrados no que diz respeito às políticas públicas de atenção ao idoso no contexto brasileiro. Alguns desses marcos são: A Lei nº 6.179, da Renda Mensal Vitalícia, voltada para o direito à aposentadoria, em 1974; a Lei nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso, em 1994; A criação do Estatuto do Idoso, em 2003 e a Primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em 2006. (FERNANDES; SOARES, 2012).

Em resumo, a análise realizada demonstra que o bem-estar da pessoa idosa depende de forma significativa da criação de políticas públicas que propõem e estimulam a oferta de proteção social, de assistência médica e de acesso aos serviços de saúde, bem como promovem a discussão e o trabalho em demais áreas como a inclusão da pessoa idosa no mercado de trabalho e a feminização do envelhecimento.

As diversas propostas da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa estão bem delineadas e traçadas, porém, cabe aos gestores dos serviços governamentais — não só de saúde — e à equipe de saúde debater as prioridades de atenção e fomentar uma política em rede. De modo geral, os idosos brasileiros vivem, na sua maioria, na comunidade e a Atenção Primária à Saúde é uma estratégia importante para diminuir a fragmentação do cuidado e aumentar a rede de cuidados ao idoso por meio da Saúde da Família. (FERNANDES; SOARES, 2012, p.1501).

É possível observar que, historicamente no contexto brasileiro, algumas intervenções políticas têm sido realizadas com o objetivo de cumprir a proposta de universalização aos serviços de saúde. Dentre elas, é possível destacar alguns programas que permanecem até o contexto atual, como o projeto Telessaúde – estratégia que tem como objetivo melhorar a fixação de profissionais em áreas remotas; o projeto FIES, que contribui para a formação de mais profissionais médicos no país e possibilita o pagamento da dívida pelo financiamento através da atuação profissional no SUS; e o Programa Mais Médicos – que objetiva a disponibilização de médicos na composição da equipe de saúde que atende as áreas geográficas mais remotas. (OLIVEIRA et al., 2017).

No entanto, algumas medidas também precisam ser tomadas considerando a atuação no setor privado. Sobre isso, os autores afirmam:

[...] os governos buscaram soluções para assegurar a disponibilidade e a acessibilidade geográfica aos médicos no SUS. Sobretudo, com algumas medidas identificadas em outros países e recomendadas para aplicação, com variações quanto às forças de recomendação de evidência variadas. No entanto, nossas análises demonstram que não foram encontradas intervenções políticas nas áreas da regulação do setor privado, demonstrando que faz-se necessário intervenções e políticas que considerem todas as facetas do mercado de trabalho em saúde no Brasil, como, por exemplo, a coexistência entre o setor público e o privado. Igualmente, é desejável a execução de monitoramento e avaliações dos resultados alcançados e subsequente impacto gerado. (OLIVEIRA; et al., 2017).

Em suma, existem estratégias e discussões para melhoria do acesso aos serviços de saúde no Brasil, no entanto, as oportunidades de melhoria expostas

nesse trabalho demonstram que o trabalho em prol do bem estar e saúde da pessoa idosa é uma discussão em desenvolvimento e que precisa ser ampliada.

3 METODOLOGIA

Delineamento

O tipo de estudo é transversal, exploratório e com abordagem quantitativa.

População e Amostra

A amostra foi de tipo não-probabilística. Participaram da pesquisa 91 idosos, de ambos os sexos, moradores da zona rural do município de Campina Grande. A coleta de dados se deu, em maior parte, nas UBSF instaladas nos distritos rurais da cidade.

Foram incluídos os idosos ativos, com idades a partir de 60 anos, que se encontravam nos locais de pesquisa no período da coleta de dados, que apresentaram disponibilidade e aceitaram participar livremente da pesquisa. Foram excluídos idosos acamados, os que foram detectados comprometimento cognitivo grave ou déficit auditivo e visual graves que dificultasse o processo de aplicação e compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

Instrumentos de coleta de dados

Questionário demográfico

Considerando a importância dos aspectos sociodemográficos no acesso aos serviços de saúde por idosos residentes na zona rural, de acordo com a literatura estudada, foi utilizado um questionário estruturado sobre condições sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade) e econômicas (renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência, chefia familiar) dos idosos.

Acesso aos serviços médicos

Com intuito de analisar esse aspecto imprescindível na qualidade de vida da pessoa idosa, que é a saúde, o questionário buscou avaliar questões relativas ao acesso dos participantes aos serviços médicos: internação hospitalar e visita de um profissional da saúde no último ano, tipo de serviço médico mais utilizado e detenção e pagamento de plano ou seguro de serviços médicos.

Procedimentos de coleta dos dados

De forma inicial, foi estabelecido o contato com as UBSF, por intermédio das equipes de saúde, sobretudo os agentes comunitários de saúde. O processo de busca ativa dos participantes da pesquisa também contou com o apoio de líderes e representantes da comunidade, que por sua vez, efetivaram o convite aos idosos

residentes da zona rural do Município de Campina Grande para participarem da pesquisa.

Os idosos que aceitaram livremente o convite de participação, compareceram aos locais combinados, seja as UBSF, seja lugares de encontros comunitários, como igrejas e clubes, em horários e datas previamente agendadas.

A coleta de dados obteve o auxílio de 15 alunos integrantes do GEPES, previamente treinados para a aplicação dos instrumentos. A coleta de dados se deu em formato de entrevista, em que os questionários eram lidos pelos alunos para os idosos que respondiam em seguida.

Após orientação sobre o processo de aplicação dos instrumentos, os idosos contribuíram livremente para a aplicação dos instrumentos e coleta dos dados necessários para a pesquisa.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados coletados através da aplicação dos instrumentos foram digitados no SPSS, versão 2018, e devidamente revisados. Foram realizadas estatísticas descritivas dos dados.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, conforme as diretrizes estabelecidas para pesquisa com seres humanos, previstas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e autorizado com o número CAAE: 58159316.4.0000.5187 e parecer nº 1.675.115.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa pesquisa foi possível identificar alguns fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde por idosos na zona rural de Campina Grande, bem como traçar as principais características que compõem o perfil do idoso residente no meio rural. Os resultados da pesquisa apontaram para uma maioria feminina (62,6%), septuagenária (45,0%) com média de idade 70,4 anos (DP= 6,53), com baixos índices de escolaridade (36,9% não alfabetizados e 48,3% com ensino fundamental) e responsabilidade acentuada pelo sustento da família (80,2%), sendo que 41,8% dos idosos ainda trabalha.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados. Campina Grande, 2017. (N=91).

Variável/ Categorias	N	%
Sexo		
Feminino	57	62,6
Masculino	34	37,4
Idade		

60 – 69 anos	39	43,0
70 – 79 anos	41	45,0
80 anos ou mais	11	12,0
Escolaridade		
Não alfabetizado	36	39,6
Ensino fundamental do 2º ao 5º ano	44	48,3
Ensino fundamental do 6º ao 9º ano	06	6,6
Ensino Médio	01	1,1
Ensino superior	04	4,4
Aposentado		
Sim	20	22,0
Não	71	78,0
Trabalha		
Sim	38	41,8
Não	53	58,2
Principal responsável pelo sustento da família		
Sim	73	80,2
Não	18	19,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A feminização do envelhecimento, presente nesta amostra, já foi apresentada também em estudos anteriores e indicada pela maior longevidade das mulheres idosas em comparação com os homens idosos (FERNANDES; SOARES, 2012).

Além disso, há ligeira maioria septuagenária, e a esse respeito, Borim, Francisco e Neri (2017) destacam os maiores níveis de fragilidade, segundo os níveis de mortalidade trazidos pelo estudo sobre idosos residentes da comunidade. Importantes indicadores também podem ser identificados na população entrevistada, como o baixo nível de escolaridade, o direito à renda fixa (aposentadoria) e o papel ocupado no contexto familiar, no qual na grande maioria dos casos entrevistados, o

idoso é o principal responsável pelo sustento da família e ainda trabalha, sem o benefício da aposentadoria.

Observou-se, então, como perfil médio da população estudada, idosas septuagenárias, com baixa escolaridade, sem direito à aposentadoria e trabalhando, na medida em que ocupam o lugar de principal responsável pelo sustento da família.

A respeito dessas características, é possível identificar a vulnerabilidade socioeconômica à qual a população idosa residente da zona rural está submetida: sem acesso à formação educacional em seu percurso de vida, sem o direito à aposentadoria, garantido pela Lei nº 6.179 (BRASIL, 1974) e sob a necessidade do trabalho, que denuncia a carência econômica de renda para próprio sustento e sustento da família.

Em resumo, observa-se a predominância dos índices de vulnerabilidade socioeconômica no idoso residente na zona rural, que é um fator relevante no acesso ao SUS no contexto da APS, conforme abordado pela literatura (BORIM; FRANCISCO; NERI, 2017; FERREIRA; et al., 2017).

4.1.1 Indicadores das condições de acesso aos serviços de saúde

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, observou-se um baixo índice de internação dos participantes considerando os últimos 12 meses até a realização da pesquisa. A frequência de visitas domiciliares de profissionais de saúde foi relatada por apenas 29,7% dos participantes. Ademais, verificou-se que 82,4% dos idosos entrevistados utilizam os serviços do SUS como principal acesso à assistência médica, demonstrando a dependência e importância do SUS para essa população.

Tabela 2: Distribuição dos participantes segundo o acesso aos serviços de saúde. Campina Grande, 2017. (N=91)

Variáveis	N	%
Precisou ser internado por pelo menos 1 noite		
Sim	08	8,8
Não	83	91,2
Recebeu visita de profissional da saúde		
Sim	27	29,7
Não	64	70,3
Tipo de serviço de saúde que procura com maior frequência		
SUS	75	82,4
Convênios ou planos privados de saúde	07	7,7
Clínicas, consultórios e hospitais particulares pagos	09	9,9

Tem plano ou seguro de serviços médicos

Sim	35	38,5
Não	56	61,5

Quem paga plano de saúde particular

O próprio idoso	25	71,4
Filho ou filha	5	14,3
Outro	5	14,3

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme demonstrado na tabela 2, uma grande parte dos idosos entrevistados (82,4%) utilizam a rede pública ou SUS como via de acesso aos serviços de saúde. Esse dado é exemplo da importância que esse sistema tem para a qualidade de vida dos idosos residentes na zona rural. Ao considerar também a relevância do trabalho em rede e o papel da atenção primária, compreende-se a função das unidades de saúde, das equipes multidisciplinares e do acompanhamento contínuo desse grupo como fatores primordiais que facilitam e proporcionam um bom acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

Ferreira et al. (2020) destacam, em seu estudo sobre o acesso à APS por idosos residentes em zona rural, uma predominância da escolha da UBSF como referência de serviço de saúde. Os autores afirmam que a idade, renda, escolaridade e distância residência-unidade menores aumentam as chances do idoso considerar a UBSF mais próxima como serviço de referência (FERREIRA; et al., 2017).

Em contrapartida com a necessidade de assistência médica pela população idosa entrevistada, neste mesmo cenário, apenas 27 idosos (29,7% dos entrevistados) afirmaram ter recebido a visita de algum profissional da saúde (com exceção do ACS) em seu domicílio no último ano. Esse dado demonstra que a busca pelo serviço tem sido unilateral, a pessoa idosa quem busca o serviço na maioria das vezes, supostamente em situações de necessidade (tratamento).

Ao considerar que 70,3% da população entrevistada não recebeu a visita de algum profissional da saúde no último ano, percebe-se que a universalização do acesso aos serviços de saúde depende também da descentralização da oferta de serviços e da desconstrução da procura unilateral pelos serviços de saúde. Esses fatores necessitam de discussão e mudança em alguns âmbitos, como o fazer do atendimento médico, estritamente relacionado ao consultório, bem como à visão da saúde como ausência de doença, que pode ser considerada como uma barreira na procura do serviço de saúde por parte do usuário (OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse sentido, os pilares da promoção da saúde e prevenção de doenças ficam comprometidos no que diz respeito à procura do profissional da saúde ao usuário, em sua realidade e contexto geográfico. Destaca-se a relevância do trabalho de contato com os usuários para que os profissionais possam estimular a comunicação, escutar sobre os comportamentos em saúde, sobre os estilos de vida e também sobre as representações que os idosos possuem acerca dos processos de saúde-doença.

Sendo assim, apesar de ser evidente a necessidade do SUS pela população entrevistada, sobretudo no que se refere à atenção primária, verifica-se a deficiência na comunicação do profissional de saúde com o idoso para além do pilar de tratamento, no qual, muitas vezes, é o usuário quem busca o serviço.

Tavares et al. (2015) destacam a importância da atenção especializada em saúde para a pessoa idosa, mesmo diante da vivência de morbidades, como fator promotor da qualidade de vida. Por fim, destaca-se a necessidade de se criar formas de acompanhar a saúde da pessoa idosa, especialmente dos idosos residentes na zona rural, para além do pilar de tratamento da saúde (TAVARES; et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

O direito à saúde é garantido ao cidadão brasileiro pela Constituição de 1988 e garantido ao idoso, em especial, pelo Estatuto do Idoso, em seu capítulo IV. Entende-se que a saúde, em seu sentido mais amplo, é um importante fator nos níveis de qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa. Nesse sentido, o acesso aos serviços de saúde, com a garantia de devida assistência e acompanhamento da pessoa idosa, é imprescindível na maneira de envelhecer.

No entanto, esse acesso é atravessado por fatores como localização geográfica, apontamentos sociodemográficos, como escolaridade e renda familiar, e oferta de serviços. No contexto da zona rural, observa-se o agravamento das dificuldades no acesso aos serviços de saúde quando é somado às deficiências atuais do SUS e à problemática da distância geográfica entre usuário e unidade de saúde, considerando o acesso ao nível de atenção primária.

As formas de envelhecer são diferentes, pois os sujeitos que envelhecem também o são. São singulares as subjetividades e estilos de vida da pessoa idosa, seja residente da zona urbana, seja da zona rural.

Na pesquisa realizada foi possível observar um perfil demográfico marcado pela vulnerabilidade econômica e social e apesar de parte expressiva dos idosos entrevistados revelarem utilizar os serviços do SUS, menos de um terço desses participantes recebeu nos últimos 12 meses a visita de algum profissional da saúde em seu domicílio. Nesse sentido, questiona-se na presente pesquisa se os idosos considerados ativos na comunidade são alvo de estratégias de acompanhamento em saúde e de promoção da saúde (na produção de sensores e de bancos de dados sobre as suas condições de saúde, calendário de vacinas, realização de grupos nas unidades de saúde, por exemplo) que são geralmente foco das buscas ativas e visitas aos domicílios.

Além disso, na experiência de aplicação da pesquisa, foi possível acompanhar de perto as dificuldades de deslocamento e logística de transporte dos idosos para comparecerem nas ocasiões das coletas marcadas em clubes/ igrejas, além das UBS e as necessidades de busca por motivo de tratamento de saúde.

Sendo assim, é possível observar a carência no acesso aos serviços de saúde públicos por idosos residentes da zona rural em Campina Grande. Dos idosos entrevistados, a população que apresentou maior necessidade e dependência do SUS foi exatamente aquela que mostrou maior déficit no acesso a esses serviços.

Em suma, destaca-se a necessidade de mais pesquisas e estudos aprofundados neste tema, relacionando o acesso aos serviços de saúde com outros fatores também primordiais no envelhecimento, como a qualidade de vida, bem como inserindo outras variáveis importantes na análise do acesso, como a análise do uso e satisfação do idoso sobre o serviço recebido. Entende-se assim que é

através do foco nos métodos de promoção, tratamento e reabilitação de saúde de forma universalizada que será possível tornar realidade o envelhecimento saudável no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B.; et. al Avaliação no bem-estar subjetivo de idosos no ambiente rural. In: FALCÃO, D. V. S.; ARAÚJO, L. F. (Org). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, SP: Editora: Alínea, p. 67-84, 2011.

BORIM, F.S.A.; FRANCISCO, P.M.S.B.; NERI, A.L. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, Ed. 51 p. 1-12, 2017.

BRASIL. *ESTATUTO DO IDOSO*. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741compilado.htm>.

BRASIL. *Sistema Único de Saúde (SUS)*. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

CHAIMOWICZ, F.; Col. BARCELOS, E.M.; MADUREIRA, M.D.S.; RIBEIRO, M.T.F. *Saúde do Idoso*. 2ª Edição. Minas Gerais: Nescon UFMG, 2013.

FARIA, L.; CALÁBRIA, L.K.; SILVA, C.L.A.; BARBOSA, M.C.A.; SANTO, R.P.E.; CAU, S.B.A. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v.21, n.1, p. 35-54, 2016.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, vol.46, p. 1494-1502, São Paulo, 2012.

FERREIRA, L.S.; MOREIRA, L.R.; PALUDO, S.S.; MEUCCI, R.D. Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Rev. de Saúde Pública*, 2020.

LLANO, P.M.P.; LANGE, C.; NUNES, D.P.; PASTORE, C.A.; PINTO, A.H.; CASAGRANDA, L.P. *Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados*. Acta Paul Enferm., Rio Grande do Sul, p. 520-30, 2017.

LOUVISON, M.C.P.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; SANTOS, J.L.F.; MALIK, A.M.; ALMEIDA, E.S. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, p. 733-40, 2008.

SCORALICK-LEMPKE, N.N.; BARBOSA, A. J. G. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 29 (Supl.), p. 647-655, 2012.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A.L. Autoavaliação negativa de saúde em idosos de cidades com diferentes níveis de bem-estar econômico : dados do Estudo FIBRA. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20, 2015.

MARSIGLIA, R.M.G. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v.20, p.317-325, 2012.

OLIVEIRA, A.P.C.; GABRIEL, M.; DAL POZ, M.R.; DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22, p. 1165-1180, 2017.

OLIVEIRA, R.A.D.; DUARTE, C.M.R.; PAVÃO, A.L.B.; VIACAVA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2019.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, Campinas, v. 17, p.2129-2139, 2012.

SPIRDUSO, W.W. *Dimensões Físicas do envelhecimento*. São Paulo, 2005.

TAVARES, D.M.S.; FACHINELLI, A.M.P.; DIAS, F.A.; BOLINA, A.F.; PAIVA, M.M. Preditores da Qualidade de Vida de Idosos Urbanos e Rurais. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n.4, p. 361-371, 2015.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 Sup., p.190-198, 2004.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 2490-2502, 2007.

APÊNDICE A – [ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE]

ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

	Sim	Não	NR
1. Precizou ser internado no hospital pelo menos por uma noite no último ano?	1	2	99
2. O senhor/a recebeu em sua casa a visita de algum profissional da área da saúde no último ano? (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo)	1	2	99
3. Quando o/a senhor/a tem necessidade de atendimento médico, que tipo de serviço de saúde o/a senhor/a procura com maior frequência: A) SUS (centros de saúde, ambulatórios e clínicas) B) Clínicas, consultórios e hospitais ligados a convênios ou planos privados de saúde C) Clínicas, consultórios e hospitais particulares pagos diretamente pelo paciente			99
4. O/a senhor/a tem plano ou seguro particular de serviços médicos?	1	2	99
5. Para aqueles que responderam SIM , perguntar: “Quem paga o seu plano de saúde particular?” 1. O/a próprio/a idoso/a 2. Um filho ou filha 3. Outro _____			99

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de viver e poder sempre recomeçar.

À professora Carmita, pelo apoio, suporte e orientação dados ao longo deste trabalho e ao longo da minha formação.

Ao professor Edivan, por todo suporte e acompanhamento que foram essenciais nessa caminhada.

À professora Pâmela, pela disposição e inspiração passadas em minha formação.

Ao GEPES, pelo acolhimento e pela oportunidade de crescimento e aprendizagem.

À psicóloga Thaís, pelo acolhimento e espaço de escuta.

Ao grande amigo Robert, pelo apoio, incentivo e ombro amigo.

Aos colegas de turma, que tornaram a caminhada mais leve.

Ao companheiro de vida, Diego, pelo cuidado e companheirismo.

À minha filha Maya, que com seu sorriso deu-me combustível para prosseguir.

Aos meus pais e toda a minha família, pelo carinho, cuidado e afeto que me permitiram seguir em frente.

Ao departamento de Psicologia e aos professores que fizeram parte, direta ou indiretamente, da minha formação, pela dedicação e inspiração repassadas.

Ao Programa de Incentivo à Pesquisa e Iniciação Científica da UEPB, pela oportunidade da pesquisa aplicada neste trabalho.

Gratidão.