

Fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Factors associated with difficulty in accessing healthcare services among older adults: National Health Survey, 2019

Factores asociados a la dificultad de acceso a los servicios de salud por parte de la población adulta mayor: Encuesta Nacional de Salud, 2019

Danielle Samara Tavares de Oliveira-Figueiredo <https://orcid.org/0000-0001-6513-6257>¹; Júlia Emmily Gomes dos Santos Silva <https://orcid.org/0009-0003-3549-0919>¹; Paula Yhasmym de Oliveira Feitosa <https://orcid.org/0000-0002-4932-903X>¹; Matheus Pío Gianotti Pereira Cruz Silva <https://orcid.org/0000-0002-8297-5105>²; Arthur Alexandrino <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>²

Resumo Objetivou-se analisar os fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa. Estudo transversal, analítico, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, realizada em 2019 e 2020 com amostra aleatória de 22.728 idosos. O desfecho foi a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, medida pela procura dos serviços e o não atendimento, ou quando não procurou mas teve necessidade e não compareceu devido a dificuldades individuais. As exposições foram as características sociodemográficas, posse de plano de saúde, condições de saúde e incapacidade funcional. Foi empregada regressão logística múltipla, considerando nível de significância de 5%. Foi utilizado o programa Stata 17. A maioria dos idosos era do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos. A prevalência de dificuldade de acesso foi de 13,7% (IC95%: 13,0-14,5). Ser do sexo feminino, morar na zona urbana, ter acidente vascular encefálico, doença pulmonar e/ou problemas crônicos na coluna, ter estado de saúde regular, ruim ou muito ruim e incapacidade para atividades básicas da vida diária foram associados a uma maior chance de dificuldade de acesso.

Palavras-chave Acesso aos serviços de saúde, Idoso, Pesquisa Nacional de Saúde, Atenção primária à saúde

Abstract The objective was to analyze the factors associated with difficulty in accessing healthcare services among older population. This is a cross-sectional, analytical study using data from the 2019 National Health Survey, conducted between 2019 and 2020 with a random sample of 22,728 older adults. The outcome was the difficulty in accessing healthcare services, measured by seeking services but not being attended to, or when services were not sought despite a need due to individual difficulties. The exposures were sociodemographic characteristics, health insurance coverage, health conditions, and functional disability. Multiple logistic regression was employed, considering a 5% significance level. Stata 17 was used for the analysis. The majority of older adults were female, aged between 60 and 69 years. The prevalence of difficulty in accessing services was 13.7% (95%CI: 13.0-14.5). Being female, living in urban areas, having a cerebrovascular accident, pulmonary disease and/or chronic back pain, having fair, poor, or very poor health status, and disability in performing basic activities of daily living (BADLs) were associated with a higher likelihood of difficulty in accessing healthcare services.

Key words Access to healthcare services, Older adult, National Health Survey, Primary health care

Resumen Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la dificultad de acceso a los servicios de salud por parte de la población adulta mayor. Estudio transversal, analítico, con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2019, realizada entre 2019 y 2020 con una muestra aleatoria de 22.728 personas mayores. El resultado fue la dificultad de acceso a los servicios de salud, medida por la demanda de servicios y no recibirlos, o cuando la persona no los buscó pero los necesitaba y no acudió por dificultades individuales. Las exposiciones fueron características sociodemográficas, posesión de seguro de salud, condiciones de salud y discapacidad funcional. Se utilizó regresión logística múltiple, considerando un nivel de significancia del 5%. Se utilizó Stata 17. La mayoría de las personas mayores eran mujeres, con edades comprendidas entre 60 y 69 años. La prevalencia de dificultad de acceso fue de 13,7% (IC 95%: 13,0-14,5). Ser mujer, vivir en un área urbana, haber sufrido un accidente cerebrovascular, una enfermedad pulmonar y/o problemas crónicos de columna, tener una salud regular, mala o muy mala y no poder realizar actividades diarias básicas se asociaron con una mayor probabilidad de tener dificultades para acceder a la atención sanitaria.

Palabras clave Acceso a los servicios de salud, Anciano, Encuesta Nacional de Salud, Atención primaria de salud

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Sítio Olho D'água da Bica, Zona Rural. 58175-000 Cuité PB Brasil. danielle.samara@professor.ufcg.edu.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

Introdução

Nos últimos anos vem ocorrendo a expansão da rede pública de saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), com ampliação do acesso às consultas médicas e redução das internações por algumas doenças, por outro lado, ainda persistem diversos desafios, principalmente quanto à oferta e à melhoria da qualidade do cuidado¹.

O envelhecimento populacional implica maiores demandas por acesso aos serviços de saúde, sendo um potencial desafio para os profissionais e o sistema de saúde^{2,3}, isso porque observam-se maiores prevalências de doenças crônicas associadas à idade, gerando maior ocorrência de incapacidades para atividades de vida diária, pior qualidade de vida, mortalidade prematura e, conseqüentemente, maior demanda por serviços de saúde entre essa população^{4,5}, o que ocasiona um grande custo para o sistema de saúde. Essa condição reforça a necessidade de garantir o acesso aos serviços, a fim de promover saúde e prevenir doenças e suas complicações, e manter um monitoramento contínuo e permanente das condições de saúde, visando enfrentar as dificuldades do envelhecimento^{3,4,6}.

O acesso aos serviços de saúde inclui desde a oferta de serviços até a demanda do usuário pelo serviço, envolvendo também a compreensão e as condições individuais para a procura de serviços de saúde⁷. Já a utilização de serviço de saúde é caracterizada pela garantia do atendimento, ou seja, refere-se à parcela da população que procurou o serviço de saúde e obteve êxito, podendo ser resultado da motivação individual e do comportamento de buscar esse serviço, sendo a comprovação de que o acesso foi alcançado⁵.

Estudos prévios evidenciaram que fatores sociodemográficos, clínicos e de saúde como não ter companheiro, não saber ler, ter auto-percepção negativa da saúde e fragilidade foram associados com o acesso aos serviços de saúde entre as pessoas idosas². Além disso, as desigualdades socioeconômicas são apontadas como importantes determinantes do acesso aos serviços de saúde na maior parte das populações, inclusive no Brasil⁸.

Assim, fatores sociodemográficos têm íntima relação com o acesso aos serviços em saúde, sendo um tema de interesse por sua contribuição para o desenvolvimento de políticas de promoção da equidade e a redução das desigualdades de acesso. Portanto, exige uma análise fidedigna da atenção à saúde da pessoa idosa, como as possíveis diferenças por sexo, cor de pele, faixa etária e região de residência^{4,5}.

Por outro lado, a maioria das pesquisas anteriores sobre esse objeto analisam o acesso aos serviços de saúde apenas pela utilização dos serviços, sem considerar a necessidade do usuário e o não atendimento de sua demanda devido às dificuldades individuais que antecedem o uso dos serviços, como aspectos geográficos, dificuldades financeiras e incompatibilidade de horários com o serviço, sendo o acesso medido por meio das pessoas que estão presentes, já utilizando o serviço, ou que tiveram dificuldade de uso no próprio serviço, o que é apenas uma dimensão do acesso^{2,9}.

Além disso, apesar de a relação de fatores sociodemográficos, posse de plano de saúde, condições crônicas e incapacidade com a utilização dos serviços de saúde ter se tornado alvo de alguns estudos^{2,10}, nota-se que grande parte deles não utiliza amostra de base nacional representativa da população brasileira ou que seja voltada especificamente à população idosa que vive em comunidade¹⁰. Desse modo, este estudo utiliza como fonte de dados a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que é um inquérito de saúde de base domiciliar cuja amostra é representativa da população brasileira.

Considerando essas lacunas e compreendendo que o acesso aos serviços envolve além da oferta do serviço, a necessidade individual de busca dos serviços, esta pesquisa objetiva analisar os fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa.

Metodologia

Estudo de prevalência, analítico e de abordagem quantitativa que utilizou dados secundários da PNS de 2019. A PNS é um inquérito epidemiológico de base domiciliar que descreve a situação de saúde da população e subsidia as práticas assistenciais à saúde. Foi utilizada a amostragem por conglomerados em três estágios: as unidades censitárias formaram o primeiro estágio; os domicílios compuseram o segundo; e os moradores de 15 anos ou mais de idade compuseram as unidades do terceiro estágio¹¹.

Foi selecionado um morador adulto (pessoa com 15 anos ou mais) por meio de amostragem aleatória simples por domicílio, com o objetivo de inquirir sobre temas específicos de saúde. Nos domicílios com moradores idosos, responderam ao questionário específico sobre a saúde da pessoa idosa ou foi respondido pelo morador responsável pelo domicílio, ou *proxy*¹¹.

A PNS utilizou uma amostra de 90.846 pessoas que responderam à entrevista individual.

Neste estudo foram incluídos apenas as pessoas idosas (indivíduos com 60 anos ou mais) de todos os estados brasileiros. Foram excluídos os adultos, adolescentes e *proxys*. Assim, a amostra empregada foi de 22.728 pessoas idosas, selecionadas por amostragem aleatória simples em todos os estados do Brasil e residentes em domicílios.

A coleta de dados ocorreu de agosto de 2019 a março de 2020. Os dados foram obtidos por agentes de coleta do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), após treinamento prévio por intermédio dos coordenadores de unidades estaduais. A coleta foi feita por meio de um dispositivo móvel de coleta¹².

O IBGE segmentou os dados coletados em questionários divididos em módulos; a PNS de 2019 foi composta por 26. Portanto, para este estudo foram utilizados os seguintes módulos: Módulo C (características gerais dos moradores); Módulo D (características da educação dos moradores); Módulo Q (doenças crônicas); Módulo J (utilização de serviços de saúde); Módulo I (cobertura de serviços de saúde); Módulo H (atendimento médico) e Módulo K (saúde da pessoa idosa)¹¹.

Para análise dos dados, utilizou-se a versão 17 do Statistical Software for Professional (Stata) e as funções do módulo *survey* para amostras complexas. Foram calculadas as prevalências e o intervalo de 95% de confiança (IC95%) da variável dificuldade de acesso aos serviços de saúde estratificadas por: sexo (masculino; feminino), faixa etária (60-69; 70-79; 80 ou mais); nível de escolaridade (12 anos ou mais; 9-11 anos; 0-8 anos), estado civil (com companheiro; sem companheiro), índice socioeconômico (classe A ou B; classe C, D ou E), região de moradia (Sudeste; Sul; Centro-oeste; Norte e Nordeste); e zona de moradia (urbana; rural).

As variáveis de exposição foram as características sociodemográficas e as condições de saúde autorreferidas: diabetes; doenças do coração (infarto, angina e insuficiência cardíaca); hipertensão arterial sistêmica; acidente vascular cerebral (AVC), artrite ou reumatismo; problema crônico na coluna (lombalgia ou dor ciática, problemas vertebrais ou discos); câncer; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou enfise-ma pulmonar ou qualquer doença crônica pulmonar e doença renal crônica, dicotomizadas em sim ou não; estado de saúde autorreferido (bom e muito bom ou ruim e muito ruim) e incapacidade funcional para pelo menos uma dentre cinco atividades básicas ou pelo menos uma dentre sete atividades instrumentais de vida diária (ABVD e AIVD).

O desfecho foi a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Essa variável possibilitou identificar dificuldades de acesso que antecedem a utilização do serviço¹³. Para sua construção, foram utilizadas três perguntas da PNS: a) Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? b) Nessa primeira vez em que procurou atendimento de saúde, foi atendido? c) Nas duas últimas semanas, por que motivo não procurou atendimento de saúde?

Considerou-se que o indivíduo teve dificuldade de acesso quando procurou os serviços de saúde e não foi atendido ou quando não procurou mas teve necessidade e não compareceu devido a quaisquer das dificuldades a seguir: falta de dinheiro; local do atendimento era distante ou de acesso difícil; horário do atendimento era incompatível; estabelecimento de saúde não dispunha de especialista adequado para a necessidade; o atendimento era demorado; achou que não tinha direito; não tinha quem o acompanhasse; não gostava dos profissionais do estabelecimento; greve do serviço de saúde; dificuldade de transporte¹³. Assim, atribuiu-se a essa variável valor igual a 1 se o indivíduo teve dificuldade de acesso, e 0 caso contrário. Foram realizadas análises descritivas e estimadas as prevalências do desfecho com respectivos IC95% segundo características sociodemográficas.

Para avaliar a associação entre as exposições com o desfecho, foi empregado uma etapa bivariada por meio do teste de qui-quadrado, a fim de verificar possíveis diferenças nas distribuições das proporções. A partir disso, as variáveis que apresentaram um *p*-valor < 0,20 foram consideradas aptas para o modelo de regressão logística múltiplo. A medida de associação foram as *odds ratio* (OR), sendo calculadas as não ajustadas e ajustadas por todas as exposições no modelo.

Na análise múltipla foi utilizado o método *stepwise*, por meio do critério *forward*, em que as variáveis selecionadas na etapa bivariada foram inseridas uma a uma em cada modelo. Esse método foi escolhido por permitir selecionar o melhor subconjunto de variáveis explicativas de forma rápida e sequencial, adicionando ou removendo variáveis em cada passo. Assim, a introdução das variáveis começou pelo desfecho, depois foram introduzidas as exposições de interesse. As variáveis que permaneceram associadas com um nível de significância menor que 5% conforme o teste de Wald fizeram parte do modelo final ajustado.

Para conferir o ajuste dos modelos individuais finais foi utilizado o teste de Wald para o mó-

dulo *svy*. Nas análises descritivas, bivariadas e múltiplas foram utilizados pesos amostrais para calibração do desenho amostral complexo.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários da PNS 2019, dispensa aprovação em comitê de ética. Os dados disponibilizados pelo IBGE garantem o sigilo e anonimato dos participantes. Assim, este estudo atende aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que garante a confidencialidade e o anonimato aos participantes, respeitando os princípios éticos¹⁴.

Resultados

A maioria das pessoas idosas era do sexo feminino (55,5%; IC95%: 54,5-56,5), com faixa etária entre 60 e 69 anos (54,8%; IC95%: 53,8-55,8); cor branca (51,3%; IC95%: 50,2-52,4); a maioria não tinha companheiro (56,7%; IC95%: 55,7-57,8); com escolaridade de 0 a 8 anos (70,4%; IC95%: 69,2-71,5); de classe socioeconômica C, D ou E (84,7%; IC95%: 83,5-85,7); residiam em sua maioria na zona urbana (85,5%; IC95%: 84,8-86,1) e no Sudeste (47,3%; IC95%: 46,3-48,4) (Tabela 1).

A prevalência de dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre as pessoas idosas foi de 13,7% (IC 95%: 13,0-14,5), sendo maior entre as mulheres, 15,2% (IC 95%: 14,1-16,3); com 60 a 69 anos (14,1% IC95%: 13,1-15,2); cor de pele parda, 15,6 (IC95%:13,5-18,1); sem companheiro, 14,0% (IC95%: 13,0-15,0); com baixa escolaridade – 0 a 8 anos de estudo, 13,8% (IC95%: 12,9-14,8); e baixo nível socioeconômico – C, D ou E, 13,8% (IC95%: 13,0-15,0), entre residentes em zona urbana, 14,2 (IC 95%: 13,3-15,1) e do Sul, 14,9 (IC 95%: 13,3-16,5) (Tabela 1).

Entre os estados, a maior prevalência do desfecho foi no Distrito Federal (19%; IC95%: 14,0-25,2), seguido de Tocantins (17,4%; IC95%: 14,1-21,3), Roraima (17%; IC95%: 12,7-22,3), Acre (16,4%; IC95%: 13,1-20,3), Rio de Janeiro (16,1; IC95%: 14,2-18,2), Rio Grande do Sul (15,7; IC95%: 13,3-18,5) e Amazonas (15,6%; IC95%: 12,3-19,5), sem diferenças estatisticamente significativas para dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre os estados ($p = 0,0910$) (Figura 1).

Na análise múltipla ajustada, permaneceram associados positivamente à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa: ser do sexo feminino (OR = 1,23; IC95%: 1,09-1,40), ter de 60 a 69 (OR = 1,41; IC95%: 1,16-1,70) e entre 70 a 79 anos (OR = 1,28;

1,06-1,54), residir em zona urbana (OR = 1,31; IC95%: 1,12-1,54), ter sofrido AVC (OR = 1,32; IC95%: 1,04-1,68), ter problema crônico da coluna (OR = 1,41; IC95%: 1,25-1,60), ter doença pulmonar (OR = 1,50; 1,05-2,15) ter estado de saúde autorreferido regular, ruim ou muito ruim (OR = 1,50; IC95%: 1,32-1,71) e ter incapacidade para pelo menos uma ABVD (OR = 1,55; IC95%: 1,28-1,88) (Tabela 2).

Discussão

Ao considerar que o conceito de acesso aos serviços de saúde não envolve apenas a utilização dos serviços, esta pesquisa se diferencia dos estudos já publicados pelo fato de considerar o acesso aos serviços de saúde para além do uso dos serviços, mas também a demanda por esses serviços e as dificuldades decorrentes de barreiras individuais de acesso, como dificuldades financeiras, geográficas ou de falta de oferta do serviço devido à incompatibilidade de horários e à falta de profissionais no serviço^{2,15,16}.

O presente estudo identificou que aproximadamente 14 a cada 100 pessoas idosas tiveram dificuldades de acesso. Além disso, nossos resultados mostram que a prevalência de dificuldade de acesso é diferente a depender de sexo, faixa etária, zona de moradia, presença de doenças crônicas, estado de saúde autorreferido e presença de incapacidade para ABVD.

Estudo longitudinal realizado com pessoas idosas apontou uma maior prevalência de dificuldade de acesso aos serviços de saúde: 33,0%². Por outro lado, outro resultado semelhante ao nosso foi encontrado no Chile, em que 12,3% das pessoas idosas alegaram não ter acesso adequado aos serviços do país¹⁷.

Diferentemente do presente estudo, pesquisa de base populacional a partir dos dados da PNS de 2013 com a população geral identificou que a prevalência do acesso precário aos serviços de saúde entre a população brasileira foi de 18,1%, permitindo inferir que a dificuldade de acesso pode ter reduzido discretamente no país de 2013 para 2019, pois considerou-se como acesso precário aos serviços de saúde o fato de não ter sido atendido na última vez que procurou o serviço e não ter tentado um novo atendimento por barreiras de acesso¹⁸.

Pesquisas prévias já observaram que as características geográficas e territoriais, a escassez de transporte público, a violência no território, o excesso de demanda, a cobrança de produtividade dos profissionais de saúde e a falta de apoio

Tabela 1. Distribuição da prevalência de dificuldade de acesso aos serviços de saúde de acordo com características sociodemográficas. Brasil, 2019.

Características sociodemográficas	Total		Dificuldade de acesso aos serviços de saúde			
	N ^a	% ^b	n ^c	% ^d	IC95% ^e	p-valor [*]
Total	22.728	100	3.163	13,7	13,0-14,5	
Sexo						< 0,0001
Masculino	10.193	44,5	1.251	11,9	10,9-13,0	
Feminino	12.535	55,5	1.912	15,2	14,1-16,3	
Faixa etária						0,0984
60-69	10.555	54,8	1.760	14,1	13,1-15,2	
70-79	7.151	31,1	999	13,8	12,6-15,2	
80 ou mais	3.016	14,1	404	12	10,5-13,6	
Cor de pele						0,2764
Branca	9.901	51,3	1.344	13,7	12,6-19,4	
Parda	10.001	10,2	382	15,6	13,5-18,1	
Preto	2.455	36,7	1389	13,3	12,3-14,3	
Outros (amarelo e indígena)	369	1,8	47	12,0	7,7-18,1	
Estado civil						0,3382
Com companheiro	9.946	43,3	1.337	13,3	12,3-14,4	
Sem companheiro	12.782	56,7	1.826	14,0	13,0-15,0	
Escolaridade						0,9058
12 anos ou mais	2.701	13,1	802	13,5	12,1-14,9	
9 a 11 anos	3.613	16,5	288	13,7	11,6-16,0	
0 a 8 anos	16.414	70,4	2.073	13,8	12,9-14,8	
Classe socioeconômica						0,7766
A ou B	3.050	15,3	394	13,4	11,4-15,8	
C, D e E	19.675	84,7	2.769	13,8	13,0-15,0	
Zona de moradia						0,0006
Urbana	17.313	85,5	2.553	14,2	13,3-15,1	
Rural	5.415	14,5	610	11,1	9,7-12,6	
Região de moradia						0,091
Sudeste	5.825	47,3	807	13,7	12,4-15,2	
Sul	3.307	16,2	489	14,9	13,3-16,5	
Centro-Oeste	2.373	6,3	315	12,9	11,2-14,8	
Norte	3.487	5,6	546	14,9	13,3-16,7	
Nordeste	7.736	24,6	1.006	12,9	11,8-14,0	

Nota: ^a Número absoluto amostral; ^b proporção populacional do total de participantes; ^c número absoluto de idosos com dificuldade de acesso aos serviços de saúde; ^d proporção de idosos com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, considerando os pesos amostrais; ^e Intervalo de 95% de Confiança da proporção populacional; * valor de probabilidade para o teste de qui-quadrado.

Fonte: Autores, com dados da PNS, 2019.

familiar e de vínculo entre profissional e usuário também foram apontados como barreiras relacionadas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde¹⁹.

A insuficiência de profissionais, sobretudo médicos, é outra grande barreira de acesso aos serviços entre os idosos, o que repercute em empecilhos para se conseguir vagas nos serviços, acarretando demora nos atendimentos⁵, o que pode se justificar pelos cortes orçamentários feitos na saúde pública⁹.

Nesta pesquisa, observamos que o público feminino tem maior chance de dificuldade de acesso, corroborando outro estudo prévio². Provavelmente, devido à maior procura pelos serviços de saúde pelo público feminino, o que se relaciona a questões culturais e de gênero, pois sabe-se que os cuidados preventivos são frequentemente associados ao gênero feminino. Além disso, as mulheres apresentam maior expectativa de vida e maior número de morbidades, subentendendo também maior frequência

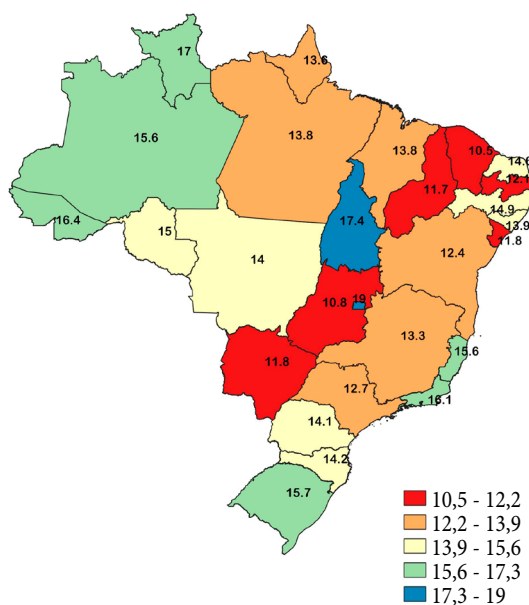


Figura 1. Distribuição da prevalência de dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre pessoas idosas. Brasil, 2019.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

de multimorbidade e, consequentemente maior demanda por serviços de saúde. Estudos prévios também apontam esses possíveis fatores e observam maior dificuldade de acesso entre as mulheres²⁰⁻²³.

Nesta pesquisa, idosos mais jovens, entre 60 e 69 anos de idade, tiveram maior chance de apresentar dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Estudo semelhante conduzido em São Paulo demonstrou que os idosos mais jovens utilizam menos os serviços de saúde, podendo indicar maior dificuldade de acesso a esses serviços. Esse dado provavelmente está relacionado à inserção desses indivíduos no mercado de trabalho e com um horário incompatível com o atendimento na ESF. Uma possível justificativa para tal dificuldade é que provavelmente esses indivíduos ainda estão inseridos no mercado de trabalho, podendo dificultar o acesso aos serviços de saúde²⁴. Além disso, pessoas idosas de maior idade podem ter necessidades de cuidados domiciliares em maior escala, e por terem maiores prevalência de incapacidades, podem não buscar com tanta frequência os serviços de saúde e serem dependentes de atenção domiciliar.

É importante destacar que o avançar da idade aumenta a probabilidade de ocorrência de multimorbidade, refletindo-se na crescente procura por serviços de saúde e no aumento de incapacidades. A multimorbidade em pessoas idosas com 80 anos ou mais é um importante indicador da utilização de serviços e deve ser considerada no planejamento das ações dos gestores²⁵.

Nesta pesquisa, as pessoas idosas que residem em zona urbana tiveram maior chance de ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde do que os que vivem na zona rural. Talvez esse resultado possa ser explicado pelo fato de que, quanto maior o porte e desenvolvimento socioeconômico de um município no Brasil, menor é a cobertura de atenção primária à saúde (APS) oferecida pelo SUS²⁶. Assim, zonas urbanas são maiores e mais desenvolvidas e tendem a ter menores coberturas de APS, com maior frequência de assistência suplementar. Acrescenta-se que, nesta pesquisa, utilizou-se majoritariamente o acesso aos serviços ofertados no SUS via APS.

Além disso, existe um maior quantitativo de pessoas idosas na zona urbana e, em certas regiões do país com maior desenvolvimento social, pode estar havendo uma lacuna com o não oferecimento de uma maior cobertura assistencial pelo SUS, especialmente para as pessoas idosas de menor nível socioeconômico. Esse resultado também pode ter relação com dificuldades em buscar os serviços de saúde em decorrência do horário de trabalho, que pode estar coincidindo com o do atendimento da ESF. Por outro lado, em estudo realizado com pessoas idosas da zona rural, observou-se que houve maior frequência de dificuldade de acesso aos serviços de saúde nessas áreas²⁷.

Pessoas idosas da zona urbana podem encontrar dificuldades de acesso aos serviços de saúde por questões de incompatibilidade de horário, quantidade insuficiente de vagas, equipamentos de saúde insuficientes pelo SUS e atendimento demorado^{26,28}, podendo estar sujeitos a situações de maior vulnerabilidade²¹.

Estudos também apontam que o fato de apresentar alguma condição crônica pode estar associado à maior procura por serviços de saúde²⁹. Por outro lado, o aumento das doenças crônicas entre as pessoas idosas intensifica o surgimento de limitações, refletindo-se em maior dificuldade para acessar os serviços de saúde^{20,24,30}.

O presente estudo encontrou associação positiva entre AVC e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os idosos que tiveram AVC

Tabela 2. Associação não ajustada e ajustada entre fatores sociodemográficos, estado de saúde autorreferido, condições de saúde autorreferidas, posse de plano de saúde e incapacidade funcional com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Brasil, 2019.

Variáveis de exposição	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde			
	OR não ajustada	IC95%	OR ajustada	IC95%
Sexo				
Masculino	Ref.			
Feminino	1,32	1,17-1,49	1,23	1,09-1,40
Faixa etária				
80 ou mais	Ref.			
70-79	1,18	0,98-1,41	1,28	1,06-1,54
60-69	1,21	1,01-1,44	1,41	1,16-1,70
Zona de moradia				
Rural	Ref.			
Urbana	1,32	1,12-1,55	1,31	1,12-1,54
Região de moradia				
Nordeste	Ref.			
Centro-Oeste	1,00	0,83-1,20	-	-
Sudeste	1,07	0,92-1,25	-	-
Sul	1,18	1,00-1,38	-	-
Norte	1,18	1,00-1,40	-	-
Posse de plano de saúde				
Sim	Ref.			
Não	1,07	0,93-1,24	-	-
Doença do coração				
Sim	Ref.			
Não	1,28	1,10-1,50	-	-
Hipertensão arterial				
Não	Ref.			
Sim	1,26	1,12-1,41	-	-
Acidente vascular encefálico				
Não	Ref.			
Sim	1,56	1,25-1,96	1,32	1,04-1,68
Problema crônico de coluna				
Não	Ref.			
Sim	1,59	1,41-1,79	1,41	1,25-1,60
Doença pulmonar				
Não	Ref.			
Sim	1,82	1,30-2,55	1,50	1,05-2,15
Estado de saúde autorreferido				
Bom e muito bom	Ref.			
Regular, ruim e muito ruim	1,66	1,47-1,87	1,50	1,32-1,71
Incapacidade para ABVD				
Não	Ref.			
Sim	1,85	1,54-2,22	1,55	1,28-1,88
Incapacidade para AIVD				
Não	Ref.			
Sim	1,40	1,23-1,60	-	-

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

podem apresentar algumas sequelas de locomoção, dificultando seu acesso aos serviços

de saúde. Divergindo desses achados, estudo prévio, de menor amostra, não identificou tal

associação². Por outro lado, evidências longitudinais apontam que esses indivíduos acabam não conseguindo realizar a reabilitação devido à dificuldade encontrada para conseguir acesso aos serviços de saúde, seja por falta de vagas, encaminhamentos, transporte etc.³¹ Além disso, residir na zona rural, a própria dispersão territorial e as altas demandas da equipe também dificultam o acesso desses usuários, refletindo-se na fragilidade da gestão do cuidado com esses indivíduos³².

Este estudo revelou que os idosos que apresentam problemas crônicos na coluna tiveram maior chance de ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde do que os que não apresentavam. Possivelmente, em razão das limitações físicas em decorrência dessa condição, que pode ser incapacitante. Além disso, ter lombalgia pode ser associar à dificuldade de conseguir atendimento nos serviços de saúde, sobretudo no serviço fisioterapêutico, levando-os a buscar outras formas de conter a dor, entre elas o uso de medicamentos, cinta abdominal e outras estratégias de repouso³³.

Esta pesquisa observou que a chance de ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi maior nos participantes que referiram ter doença pulmonar, quando comparados aos que não têm essas doenças. Possivelmente esses indivíduos demandam os serviços de saúde com maior frequência, em decorrência de agudizações e exacerbações do quadro crônico respiratório, portanto podem encontrar com maior frequência dificuldade de acesso. Estudo realizado nas regiões Nordeste e Sudeste revelou que precisar ir várias vezes ao serviço até obter o diagnóstico e começar o tratamento, problemas de deslocamento, necessidade de transporte motorizado e gastos com o transporte foram as principais dificuldades relatadas para o acesso ao diagnóstico da tuberculose³⁴.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde em decorrência de doença pulmonar também foi bastante evidenciada durante a pandemia de COVID-19³⁵. Devido ao estigma criado em relação à doença, esses indivíduos encontraram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que se refletiu em baixa aderência ao tratamento, dificuldades de rastreamento e monitoramento dos usuários doentes e maiores chances de transmissibilidade da doença³⁶.

Outro resultado importante evidenciado foi que ter estado de saúde regular, ruim ou muito ruim pode aumentar a chance de ter dificuldade de acesso, quando comparado a ter um estado de saúde bom ou muito bom. Provavelmente as

pessoas que se autoavaliam com um estado de saúde regular, ruim ou muito ruim apresentam maior ocorrência de múltiplas doenças crônicas e, conseqüentemente, manifestam maior necessidade de utilização dos serviços de saúde, de forma que acabam encontrando maiores dificuldades de acesso. Estudo prévio também encontrou essa associação².

Uma explicação para essa associação é que a autoavaliação de saúde ruim se reflete no aumento da busca pelos serviços de saúde⁹. Assim, possivelmente esses indivíduos já apresentam declínio funcional, problemas de saúde ou outra condição que demandam mais buscas pelos serviços de saúde².

Além disso, idosos que têm incapacidade para ABVD podem ampliar a chance de dificuldade de acesso, se comparado aos que não têm dependência funcional, possivelmente devido ao comprometimento motor e à perda da autonomia e dependência. Pesquisa prévia revelou que entre as pessoas idosas com incapacidade em ABVD, apenas uma pequena minoria recebera consulta domiciliar no último ano, sugerindo que esses sujeitos encontram dificuldades de acesso aos serviços de saúde³⁷. Outro estudo de base domiciliar também observou relação entre o estado funcional e a utilização dos serviços de saúde nessa população³⁸.

Resultados semelhantes foram relatados em uma revisão sistemática que apontou que apresentar limitações para realizar as atividades de vida diária está associado à utilização dos serviços de saúde³⁹. Assim, pessoas idosas com declínio funcional apresentam, em sua maioria, maiores dificuldades de acesso a serviços básicos de saúde^{40,41}.

Desse modo, é fundamental que as políticas de saúde garantam o acesso aos serviços de saúde de forma equânime e universal, como estabelecido na Lei nº 8.080, que destaca como dever do Estado a garantia da saúde, a execução de políticas voltadas à diminuição de agravos à saúde e o acesso igualitário e universal às ações que envolvam a promoção, proteção e recuperação da saúde⁴².

Além disso, há a necessidade de melhorar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pactuando ações intersetoriais, a fim de proporcionar e maximizar a oportunidade de utilização dos serviços, tendo em vista as barreiras individuais de acesso aos serviços. A Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde (MS) apresenta a estratégia de organização da RAS como meio de organizar os serviços de saúde, através de um sistema de referência e contrar-

referência (RCR) que permite uma comunicação entre os serviços de saúde, formando as linhas de cuidado, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado por meio de fluxos⁴³. Além desses dispositivos legais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa fundamenta as ações direcionadas a uma atenção integral à saúde da população idosa, sinalizando também a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de forma contínua⁴⁴.

Apesar dos importantes resultados desta pesquisa, nossos resultados são passíveis de causalidade reversa, e as associações encontradas não exprimem causa e efeito, devido ao recorte seccional dos dados. Contudo, utilizamos uma métrica de acesso pouco vista na literatura nacional, o que torna o estudo pioneiro no uso de um indicador que considera tanto a oferta do serviço quanto a demanda do próprio usuário e as barreiras individuais que antecederam o uso do serviço. Além disso, utilizamos uma amostra robusta, assintótica, que pode oferecer estimativas que podem se aproximar dos parâmetros populacionais.

Por fim, o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que se observou que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que engloba a ofer-

ta e a demanda por esses serviços, está associada a variáveis individuais, como sexo, faixa etária, zona de moradia e condições crônicas de saúde, como a incapacidade e as doenças crônicas.

O acesso aos serviços de saúde pode ser influenciado por fatores que antecedem a utilização dos serviços, bem como pela falta de dinheiro, o atendimento demorado, o serviço de saúde ser distante e a falta de transporte. Assim, utilizando dados representativos de pessoas idosas do Brasil, observou-se que a dificuldade de acesso é um problema frequente e considerável entre os idosos. Deve ser dada atenção especial das políticas públicas aos subgrupos mais vulneráveis, como mulheres, pessoas idosas de 60 a 69 anos, que já tenham morbididades crônicas e suas sequelas, aqueles que apresentam estado de saúde autorreferido como ruim e muito ruim e as pessoas que apresentam incapacidade, especialmente para ABVD.

Esses achados podem agregar a avaliação e a elaboração de políticas intersetoriais, transversais e ações assistenciais por parte da equipe multiprofissional, direcionadas às principais dificuldades de acesso que essa população enfrenta, tendo em vista mitigar as iniquidades relacionadas ao acesso ao sistema público de saúde.

Colaboradores

DST Oliveira-Figueiredo foi responsável pela concepção, análise, interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica e revisão do manuscrito final. JEGS Silva foi responsável pela interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão do manuscrito final. PYO Feitosa foi responsável pela interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão do manuscrito final. MPGPC Silva foi responsável pela interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão do manuscrito final. A Alexandrino foi responsável pela interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica e revisão do manuscrito final.

Referências

1. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Belido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1751-1762.
2. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2020; 23(6):e190113.
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1929-1936.
4. Oliveira ECT, Louvison MCP, Teixeira DSC, Menezes TN, Rosa TEC, Duarte YAO. Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. *PLoS One* 2022; 17(5):e0268519.
5. Cesário VAC, Santos MM, Mendes TCO, Souza Júnior PRB, Lima KC. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Ciência Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4033-4044.
6. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Lima RCD, Facchini LA. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Cien Saude Colet* 2020; 25(6):2213-2226.
7. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31(3):260-268.
8. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Rev Saude Publica* 2017; 51:50.
9. Malta DC, Bernal RTI, Gomes CS, Cardoso LSM, Lima MG, Barros MBA. Inequalities in the use of health services by adults and elderly people with and without noncommunicable diseases in Brazil, 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:e210003.
10. Amaral FLJS, Motta MHA, Silva LPG, Alves SB. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):2991-3001.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. 2020 [acessado 2023 mar 23]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>
12. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Uso e acesso aos serviços de saúde no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 1):3s.
13. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, Gomes L. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl* 2013; 17(4):623-645.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 13 dez.
15. Almeida NA. The access to health services by elderly people in Brazil based on National Household Sample Survey (PNAD) from 1998 to 2008. *J Bras Econ Saude* 2015; 7(1):43-52.
16. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 1):3s.
17. Alvear-Vega S, San-Martín MA. Social determinants of access to the explicit guarantees health program implemented in Chile. *Rev Med Chile* 2022; 150(1):70-77.
18. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:e210004.
19. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet* 2019; 24(4):1369-1380.
20. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FLE, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Idosos vinculados à atenção domiciliar da Atenção Primária à Saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. *Cogitare Enferm* 2021; 26:e73818.
21. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saude Publica* 2018; 34(6):e00213816.
22. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças Psicol Saude* 2017; 25(1):67-72.
23. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42:e119.
24. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):733-740.
25. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSM, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24(Supl. 2):E210014.
26. Barros RD, Aquino R, Souza LEPE. Evolution of the structure and results of Primary Health Care in Brazil between 2008 and 2019. *Cien Saude Colet* 2022; 27(11):4289-4301.
27. Alexandrino A, Oliveira CBS, Gomes SM, Nogueira MF, Mendes TCO, Lima KC. Prevalência e fatores associados à multimorbidade em pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2023; 26:e230105.

28. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):687-707.
29. Ferreira LS, Moreira LR, Paludo SS, Meucci RD. Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. *Rev Saude Publica* 2020; 54:149.
30. Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, Sardinha LMV, Macário EM. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 1):2515-2528.
31. Miranda RE de, Schmidt D, Hanauer L, Peralles SRN, Striebel VLW. Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com acidente vascular cerebral. *Clin Biomed Res* 2018; 38(3):245-252.
32. Fausto MCR, Campos EMS, Almeida PF, Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Carneiro A, Jerônimo AS, Aleluia IRS, Borges GA, Mota PHS. Therapeutic itineraries for patients with cerebrovascular accident: fragmentation of care in a regionalized health network. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2017; 17(Supl. 1):S63-S72.
33. Amorim JSC, Silva SLA, Pereira LSM, Dias RC. Acesso aos serviços de fisioterapia e sua utilização por idosos com dor lombar. *ConScientiae Saude* 2013; 12(4):528-535.
34. Scatena LM, Villa TCS, RuffinoNetto A, Kritski AL, Figueiredo TMRM, Vendramini SHF. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Rev Saude Publica* 2009; 43(3):389-397.
35. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JC, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Resap* 2020; 6(3):e6000013.
36. Borges TP, Schulz RS, Magalhães JB, Campos LM, Anjos KF, Rosa DOS. Stigmas related to COVID-19 and their prevention. *Physis* 2021; 31(1):e310103.
37. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2014; 30(3):599-610.
38. Pedraza DE, Nobre AMD, Albuquerque FJB, Menezes TN. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(3):923-933.
39. Bibiano AMB, Moreira RS, Tenório MMGO, Silva VL. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet* 2019; 24(6):2263-2278.
40. França ISX, Medeiros FAL, Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, Souto RQ. Condições referidas de saúde e grau de incapacidade funcional em idosos. *Rev Rene* 2011; 12(2):333-341.
41. Parahyba MI, Simões CC da S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):967-974.
42. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez.
44. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União* 2006; 20 out.

Artigo apresentado em 04/01/2024

Aprovado em 13/08/2024

Versão final apresentada em 15/08/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vânia de Matos Fonseca