

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLÍCITE:

a) Área de inscrição (escreva qual): Saúde

**O TIPO HABITACIONAL DO IDOSO E A UTILIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Elen Ferraz Teston¹

Jossiana Wilke Faller²

Sonia Silva Marcon³

¹*Universidade Estadual do Paraná-campus Paranavaí Instituição*

²*Unversidade Estadual do Oeste do Paraná.*

³*Universidade Estadual de Maringá*

elen-1208@hotmail.com; jofaller@hotmail.com; soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo

Verificar associação entre o local de moradia e a utilização de serviços de saúde. Estudo descritivo, com 440 idosos (50 residentes no condomínio e 390 em bairros). Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados com auxílio de estatística. Os idosos do condomínio relataram maior insatisfação com a relação médico\paciente, além de problema financeiro para obter remédios. Entre os idosos dos bairros constatou-se maior utilização de plano de saúde e satisfação com os serviços.

Palavras-chave: Enfermagem. Serviços de saúde. Enfermagem Geriátrica.

Abstract

To verify the association between the place of residence and the use of health services. A cross-sectional study with 440 elderly people (50 residents in the condominium and 390 in the neighborhoods). The data were collected through interviews and analyzed using statistics. The elderly of the condominium reported greater dissatisfaction with the doctor / patient relationship, as well as a financial problem to obtain medication. Among the elderly in the neighborhoods, there was a greater use of health insurance and satisfaction with services.

Keywords: Nursing. Health services. Geriatric Nursing.

Introdução

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, é acompanhado de maior utilização dos serviços de saúde, aumento na prevalência de doenças crônicas e incapacidades, originado principalmente de alterações orgânicas e fisiológicas inerentes à idade e das condições de vida e do processo saúde doença experienciados ao longo dos anos (BENEDETTI et al., 2008).

Entretanto, a utilização dos serviços de saúde constitui-se em comportamento complexo resultante de um conjunto de determinantes que influenciam o estabelecimento de desigualdade de acesso, como características sociodemográficas e de saúde, organização da oferta de serviços e perfil epidemiológico, que podem levar a maior ou menor utilização dos mesmos. No Brasil, também interfere nesse comportamento, a proximidade dos serviços e os recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura por planos de saúde privados e as percepções do indivíduo referentes à sua própria saúde (SANCHEZ, CICONELLI, 2012).

Ademais, acredita-se que o local de moradia do idoso configura-se em uma questão importante a ser considerada na análise da morbidade e da utilização dos serviços de saúde na velhice. Nos últimos anos, o direito à moradia digna das pessoas idosas vem sendo destacado, sobretudo, em textos de legislação, como no caso do Estatuto do Idoso que garante como dever do Estado, além da assistência à saúde em todos os níveis de atenção, a inclusão dos idosos em programas habitacionais, conforme seu estado físico e independência para locomoção (CIELO, VAZ, 2009).

Entretanto, em análise sobre as políticas públicas habitacionais no estado de São Paulo, constata-se que o principal problema enfrentado pelos gestores locais é a assistência à saúde dos idosos que residem em condomínios específicos (MONTEIRO, MONTEIRO, 2013). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar associação entre o local de moradia e a utilização de serviços de saúde.

Método

Estudo descritivo com 440 idosos, sendo a totalidade dos residentes no Condomínio

do Idoso (50) e 390 residentes na área de abrangência das 27 UBS localizadas na área urbana do município em estudo.

No Condomínio do idoso, a moradia é do tipo comodato e é adquirida após o cadastramento no Programa Habitacional para idosos do município e avaliação Social. Diferentemente do que se observa em muitas instituições de longa permanência para idosos, os moradores dos condomínios apresentam independência para atividades diárias e gozam de maior liberdade para sair e entrar.

Para o cálculo da amostra de idosos residentes nos bairros foram considerados o número de idosos (46.283) cadastrados na Ficha A das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); erro de estimativa de 5%; nível de confiança de 95% e prevalência de 50% para se obter maior variabilidade do evento estudado, acrescido de 10% para possíveis perdas ou exclusões, resultando em uma amostra de 390 indivíduos. Esses indivíduos foram selecionados por sorteio aleatório.

Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos, no período de julho de 2012 a janeiro de 2013, mediante entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Para verificar a associação entre as variáveis foram utilizados os testes não paramétricos de Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Considerou-se diferença significativa quando $p\text{-value} \leq 0,05$.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa e seu projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº. 709\2011).

Resultados

A maioria era do sexo feminino (66%), possuía renda de no máximo um salário mínimo (90%), com no máximo quatro anos de estudo (66%) e idade média de 71 anos. A proporção dos idosos que procuraram atendimento médico via plano de saúde foi significativamente maior entre os residentes nos bairros (RP=3,21, IC: 1,58; 6,52), os quais se mostraram mais satisfeitos com os serviços médicos que utilizam (RP=2,87, IC: 2,22; 3,72). Por outro lado, os idosos do condomínio se mostraram significativamente mais insatisfeitos com a relação médico/paciente (RP=2,39, IC: 1,73; 3,32) e problema financeiro para obtenção

de medicamentos de uso regular (RP= 2,99, IC: 1,79; 5,02).

Discussão

A utilização de serviços médicos particulares foi significativamente maior para idosos residentes nos bairros, o que pode estar relacionado a possibilidade destes poderem contar com a ajuda de filhos ou outros familiares para pagar plano de saúde, o que não é possível para os idosos do Condomínio, que já tinham um histórico de vulnerabilidade social, o que pode inclusive incluir o abandono familiar. Além disso, o fato de utilizarem com maior frequência os serviços privados pode ter influenciado a maior satisfação com a qualidade do atendimento recebido.

Por outro lado, a insatisfação com os serviços de saúde pelos idosos residentes no condomínio é reflexo de uma conjuntura local (o condomínio não está localizado em área coberta pela ESF e a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima ainda é muito distante) e também da elevada prevalência de autopercepção negativa da condição de saúde. Estudo realizado com idosos também encontrou relação entre insatisfação com serviços de saúde e autopercepção de saúde negativa. Estes fatores merecem atenção especial por parte da gestão pública, pois, devido às singularidades do processo de envelhecer, os idosos precisam de frequente acompanhamento em seu processo saúde-doença (FREIDNOONY et al., 2015). Portanto, a assistência aos mesmos não deve ser pautada na demanda espontânea, pois esta normalmente é determinada por situações de intercorrência na saúde.

Desse modo, salienta-se que, para a superação da vulnerabilidade desses idosos, ao menos em termos programáticos, a oferta de moradia de qualidade não se mostra suficiente, sendo necessária a oferta de serviços públicos de saúde que favoreçam o acesso dos mesmos ao suporte profissional adequado. Ampliando esta questão para diferentes localidades, ressalta-se que a projeção de habitações específicas para idosos necessita estar estruturada e em consonância com a rede de serviços de saúde.

Ademais, verificou-se que os idosos do condomínio relataram maiores dificuldades para obter medicamentos. Estudo realizado com 154 idosos de instituições de longa permanência do centro-oeste brasileiro mostrou que, dentre os medicamentos mais utilizados, estavam os psicofármacos, que geralmente são de uso controlado e que a dificuldade de acesso a eles é um dos fatores que influencia negativamente na adesão à farmacoterapia e, por isso, compromete a qualidade e a eficácia da terapêutica medicamentosa (OLIVEIRA, NOVAES, 2013). Sinaliza-se,

assim, a importância da implementação do acompanhamento farmacoterapêutico à pessoa idosa, considerando-se as dificuldades que eles relatam em acessar os medicamentos necessários à manutenção da saúde e provendo condições oportunas para saná-las.

Conclusão

Para além da abordagem de uma problemática local, os resultados do estudo apontam a importância da integração de políticas públicas de diferentes áreas, pois eles mostram que embora a implantação do condomínio do idoso constitua uma medida importante, necessária e consoante com os preceitos do estatuto do idoso, à medida que procura garantir o acesso à moradia digna a este segmento populacional, seus residentes enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde por não residirem em área coberta pela ESF.

REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, T. R. B.; TAKASE, L. H. G.; PETROSKI, E. L.; NASSAR, S. M.; SCHWINGEL, A.; CHODZKO-ZAJKO, W. **Aging in Brazil: Physical Activity, Socioeconomic Conditions, and diseases among older adults in Southern Brazil.** *J. Applied Gerontology*. n.5, p. 631-40, 2008.
- CIELO, P. F. L. D.; VAZ, E. R. C. **A legislação brasileira e o idoso.** *Rev CEPPG*. n. 21, p. 22-46, 2009.
- FREIDOONY, L.; CHHABI, R.; KIM, C.S.; PARK, M.B.; KIM, C.B. **The components of self-perceived health in the Kailali district of Nepal: a cross-sectional survey.** *Int J Environ Res Public Health*. n.12, p. 3215-31, 2015.
- MONTEIRO, L. Z. A., MONTEIRO, J. C. **Políticas públicas habitacionais para idosos: o programa Vila Dignidade do Estado de São Paulo.** *Anais: Encontros Nacionais da Anpur*. 2013. 1-16.
- OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M.R.C.G. **Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil.** *Ciênc Saúde Colet*. n.18, p. 1069-78, 2013.
- SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. **Conceitos de acesso à saúde.** *Rev Panam Salud Publica*. n.31, p.260-68, 2012.