

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS RESIDENTES EM CIDADES RURAIS DA PARAÍBA-PB

Victória Rayane Silva Freitas ¹
Nadja Laís Dos Santos Silva ²

Josevânia da Silva ³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a percepção de pessoas com 60 anos ou mais, residentes em cidades rurais da Paraíba, sobre os serviços de saúde em relação à organização, vínculo e atendimento. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de caráter transversal de abordagem quantitativa. A amostra deste estudo foi constituída por 203 pessoas com idades igual ou superior a 60 anos, residentes em contextos rurais. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: a) Questionário sociodemográfico; b) Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e bivariada. Dentre os resultados, destaca-se a avaliação positiva dos idosos em relação à organização dos serviços no tocante à disponibilidade de equipamentos (53,8%), exames (54,1%) e presença de profissionais (73,6%). Em relação ao item disponibilidade de medicamentos a avaliação foi mediana (50,8%). Não fator Acolhimento, os idosos afirmaram se sentir bem acolhidos pelos profissionais, cerca 92,9% dos pesquisados. Além disso, 86,2% dos idosos expressaram sua satisfação em relação às explicações que os profissionais dão sobre medicamentos, e 78,6% dos participantes indicam receber estas explicações. Os resultados evidenciaram que 71% dos participantes está satisfeito com o tempo de atendimento, embora 50% deles tenham afirmado conseguir retornar ao mesmo profissional. Deste modo, entende-se que os idosos avaliados, obtiveram uma boa percepção sobre os serviços de saúde que frequentam.

Palavras chave: Envelhecimento, Contextos Rurais, Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005) considera pessoas idosas, residentes em países em desenvolvimento – como é o caso do Brasil, aquelas com idade a partir de 60 anos. Em decorrência da queda na taxa de fecundidade e mortalidade (IBGE, 2010), o envelhecimento populacional ganha expressividade a passos largos. Enquanto realidade mundial, este fenômeno indica projeções para o ano de 2050 da existência de cerca de dois bilhões de idosos no mundo, sendo a sua maioria residente em países em desenvolvimento (FERREIRA E TAVARES, 2012). Como é o caso do Brasil, tendo o número de idosos aumentado, entre os anos de 1999 e 2009, de 9,1% para 11,3% da população.

O IBGE (2018), de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de

¹ Pós graduanda da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, vivifreitas18@gmail.com;

² Pós graduanda da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, nadjalais@yahoo.com.br

³ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, josevaniasco@gmail.com

Domicílios, ainda expõe que no ano de 2017 a população idosa brasileira correspondia a 14,6% do total populacional. O que sinaliza um aumento de 18,8% em um período de cinco anos, quando se considerada o levantamento anterior realizado no ano de 2012 que apontou um recorte populacional de 12,8% correspondendo ao número de pessoas idosas no país. Em se tratando de Nordeste, o aumento foi de 10,5% (SANTOS, TAVARES E DIAS, 2014).

Diante do vivenciado aumento da população idosa em nível mundial, bem como a previsão de que este grupo etário seja cada vez mais expressivo, tornar-se de fundamental interesse conhecer as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por este grupo. A literatura (FERRETI, RINALDI, RINALDI, RIBEIRO E ZOLETTI, 2013) aponta que o próprio processo de envelhecimento leva a diminuição das reservas funcionais das quais o organismo dispõe, podendo esta perda ser observada em todos os aparelhos e sistemas. Esta realidade impõe aos serviços de atenção à saúde a necessidade de atender a um público cujos problemas de saúde são em sua maioria crônicos, exigindo uma extensa atenção e gerando altos custos para a realização dos procedimentos cabíveis às necessidades (TRAVASSOS E VIACAVA, 2007; SILVA, 2011).

Sendo o Brasil um país de grandes proporções geográficas, possui em seu cerne a desigualdade como uma realidade (ALCÂNTARA E LOPES, 2012), como no tocante aos contextos rurais e urbanos que configuram diferentes realidades dentro do território brasileiro. Os municípios de pequeno porte, os chamados contextos rurais, apresentam desafios em termos de assistência em saúde, a exemplo da rotatividade de profissionais, fragilidade nas condições de trabalho, explicada também pela dificuldade econômica em custear as demandas de saúde dessas populações (MICLOS, ET AL, 2017).

Não obstante, Beltrão, Camarano e Mello (2005) apontam para a existência, no âmbito rural brasileiro, de um acentuado número de famílias que possuem idosos em sua composição. Se comparado o número de pessoas residentes em zona rural quando realizado o primeiro Censo Demográfico no ano de 1960 e o último, realizado no ano de 2010, é possível observar que o número praticamente dobrou. Foi significativo o aumento do número de idosos de 65 anos ou mais em contextos rurais, quando comparado ao mesmo período (de 1960 a 2010), com aumento correspondente a 218% (IBGE, 2010).

Assim como em contextos urbanos, as pessoas idosas também vivenciam

realidades que os podem tornar mais vulneráveis e suscetíveis ao adoecimento no espaço rural. No entanto, esta vulnerabilidade é vivenciado em um cenário de maior carência estrutural, de saneamento básico, de transportes, entre outros. Questões como pobreza, baixa escolaridade e acesso adequado a informações a respeito dos serviços de saúde e de sua própria saúde aparecem como barreiras para um envelhecimento saudável no meio rural (SILVA, 2017). Um estudo realizado por Travassos e Viacava (2007) comparou o índice de utilização dos serviços de saúde por idosos moradores de cidades urbanas e rurais, obtendo como resultado que estes utilizam menos os serviços de saúde do que aqueles.

Mediantes os desafios em termos de assistência em saúde nos contextos rurais, é importante verificar a percepção que as pessoas idosas possuem sobre os serviços de saúde. Deste modo, esse estudo tem por objetivo analisar a percepção de pessoas com 60 anos ou mais, residentes em cidades rurais da Paraíba, sobre os serviços de saúde em relação à organização, vínculo e atendimento.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

PARTICIPANTES

O estudo foi realizado com participantes de 60 anos ou mais de idade residentes em cidades rurais da Paraíba, de forma acidental e não probabilística. Neste estudo a amostra final foi de 203 pessoas, com idades variando entre 60 a 92 anos ($M=68,5$; $DP=6,52$), sendo 68% do sexo feminino.

INSTRUMENTOS

- *Questionário sociodemográfico* com questões versando sobre renda, escolaridade, cidade de residência, idade, religião, estado civil e sexo.
- *Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde*: Foi utilizado um questionário estruturado, autoaplicável, com módulos temáticos que variam em número de perguntas,

conforme temas: Organização, Vínculo e Atendimento. As respostas dos participantes foram dadas numa escala do tipo dicotômica (sim ou não).

PROCEDIMENTO

O projeto de pesquisa foi submetido para avaliação e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Após a aprovação, foi realizado a coleta dos dados. Os participantes foram abordados, individualmente, em praças, ruas e em suas casas. No momento da abordagem, foram explicitados os objetivos dos estudo e o convite para participar. Antes da aplicação dos instrumentos, foi solicitado a cada participantes que assinasse o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Em seguida, seguiu-se com a aplicação dos instrumentos.

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e de posição (frequência, porcentagem, média, Desvio Padrão). Para tanto, os dados foram processados através do software SPSS, versão 22.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico, a idade dos participantes variou entre 60 e 92 anos ($M=68,5$; $DP=6,52$), sendo a maioria do sexo feminino, aposentada, casada e residindo em sua maioria nas cidades rurais da macrorregião de Campina Grande. Observa-se ainda um baixo nível de escolaridade, mais da metade dos idosos não tem o ensino fundamental completo, apenas 2,5% possuem ensino superior. Além disso, a maioria dos participantes possui renda familiar entre um e dois salários. Estes e outros dados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (*n=203)

Variáveis	Frequência	Porcentagem
-----------	------------	-------------

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Sexo (203)	Masculino	65	32,0
	Feminino	138	68,0
Faixa etária (203)	60-69 anos	120	59,1
	70-79 anos	70	34,4
	80 anos ou mais	13	6,5
Escolaridade (n=203)	Sem escolaridade	64	32,3
	Ensino fundamental I	82	41,4
	Ensino fundamental II	26	13,1
	Ensino Médio	21	10,6
	Superior	5	2,5
Situação Laboral (n=203)	Empregado	11	7,4
	Desempregado	13	8,8
	Aposentado	124	83,8
Renda mensal familiar (n=203)	Menos que 1 salário	25	15
	1-2 salários	126	75,4
	3-4 salário	16	9,6
Estado Civil (n=203)	Casado	126	62,7
	Solteiro	17	8,5
	Divorciado	19	9,5
	Viúvo	39	19,4
Macrorregião	João Pessoa	52	25,6
	Campina Grande	74	36,5
	Sousa	35	17,2
	Patos	42	20,7

*n: o número da amostra foi de 203 participantes. Contudo, alguns participantes não responderam a todas as questões, por isso a diferença no número do n amostral em algumas variáveis.

Considerando a dimensão organização dos serviços de saúde, foi avaliado pelos idosos a disponibilidade de medicamentos, equipamentos e exames, bem como a presença de profissionais nas unidades básicas de saúde. Em relação aos medicamentos, pouco mais da metade dos idosos (50,8%) afirmaram não ter medicações disponíveis nos serviços. Esta percepção mediana vai de encontro aos princípios norteadores do SUS, que devem garantir na Atenção Básica (AB) uma atenção integral a saúde, incluindo os serviços de assistência farmacêutica, um dos pontos norteadores das políticas públicas de saúde (ÁLVARES, ET AL, 2017). Os dados estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 2. Organização do Serviço

Variáveis	Frequência	Porcentagem
-----------	------------	-------------

<i>Disponibilidade de Medicamentos</i>		
Não	100	50,8
Sim	97	49,2
<i>Disponibilidade de Equipamentos</i>		
Não	91	46,2
Sim	106	53,8
<i>Disponibilidade de Exames</i>		
Não	90	45,9
Sim	106	54,1
<i>Presença de Profissionais</i>		
Não	52	26,4
Sim	145	73,6

A literatura (TAVARES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2017; ÁLVARES et al., 2017) tem evidenciado a escassez de medicamentos nas unidades de saúde, assim como usuários das cidades rurais ratificam a incipiência de medicamentos, além da ausência frequente dos profissionais nas ESF's. Os resultados encontrados diferem da avaliação encontrada no estudo de Pinto, Burille, Barbosa e Ferla (2015). Segundo o estudo dos pesquisadores, 57% dos usuários afirma obter os medicamentos prescritos na própria UBS. Ainda sim, 43% dos usuários apontaram para a não disponibilidade de medicamentos nos serviços de saúde (PINTO et al., 2015).

A política de saúde brasileira está pautada na Universalidade da assistência em saúde, o que inclui a disponibilidade e exames e equipamentos necessários para um atendimento de qualidade no território nacional. Todavia, 46,2% dos idosos reafirmaram não existir os equipamentos necessários para o atendimento, e 45,9% apontaram a ausência de exames. Estes achados estão de acordo com a literatura (PIMENTEL; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2015; VIEIRA et al., 2016; SCHIMITT; MAIA; ALMEIDA; ADAMY, 2015) que tem confirmado a incipiência de materiais e equipamentos, especialmente em cidades de pequeno porte.

Em relação à presença de profissionais nos serviços de saúde, a avaliação dos participantes foi positiva. Diferente dos resultados encontrados, o estudo realizado por Oliveira, et al (2015) apontou a percepção dos usuários sobre a constante ausência dos profissionais nos serviços de saúde. A ausência de profissionais, frequentemente, faz referências a algumas especialidades, bem como em relação aos médicos. Neste estudo, a avaliação positiva sobre a presença dos profissionais versou sobre os profissionais em geral, como os enfermeiros, agentes comunitários de saúde e os técnicos de saúde.

Na dimensão Vínculo e Atendimento, os idosos pesquisados afirmaram que se sentem bem acolhidos nos serviços. Corroborando estes resultados, pesquisa realizada por Lopes, et al (2015) indicou que a prática do acolhimento contribuiu para uma melhoria na relação profissional e usuário, bem como para o fortalecimento de vínculos, tendo em vista se tratar de uma ferramenta de promoção de saúde e princípio norteador da Política Nacional de Humanização. Ressaltar que o atendimento de uma demanda de saúde, não garante uma avaliação positiva do serviço, como evidencia o estudo de Pinto, Burille, Barbosa e Ferla (2015).

Tabela 3. Vínculo e Atendimento

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<i>Você sente-se acolhido no serviço de saúde?</i>		
Não	14	7,1
Sim	184	92,9
<i>Você entende as explicações dadas pelos profissionais?</i>		
Não	21	10,7
Sim	176	89,3
<i>Em geral, os profissionais explicam suas dúvidas?</i>		
Não	27	13,8
Sim	168	86,2
<i>Você recebe explicações sobre os medicamentos prescritos?</i>		
Não	41	21,4
Sim	151	78,6
<i>Os profissionais procuram saber sobre suas condições de vida?</i>		
Não	140	71,8
Sim	55	28,2
<i>Está satisfeito com o tempo de atendimento?</i>		
Não	57	28,9
Sim	140	71,1
<i>Em caso de retorno, você costuma ser atendido pelo mesmo profissional?</i>		
Não	72	38,1
Sim	117	61,9
<i>Sente-se rejeitado pelos profissionais?</i>		
Não	173	88,3
Sim	23	11,7
<i>Sente vergonha em falar com os profissionais?</i>		
Não	157	79,7
Sim	40	20,3

Em geral, a avaliação das pessoas idosas sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde foi positiva. Avaliações nesta direção foram encontradas em pesquisa realizada por Frank, et al (2015), nas qual 76,4% dos usuários afirmaram compreender as explicações oferecidas pelos profissionais, 70,5% estavam satisfeitos com o tempo dos atendimentos, e 64,5% se sentiram à vontade para falar com os profissionais. No presente estudo, a avaliação menos positiva foi relativa ao retorno da consulta para o mesmo profissional, o que pode está relacionado a rotatividade de profissionais nos serviços de saúde.

A única avaliação negativa na dimensão “vínculo e atendimento” diz respeito ao fato de os profissionais de saúde não procurarem informações sobre suas condições de vida. Em estudo realizado por Protasio, Gomes, Machado e Valença (2017), usuários ressaltaram a importancia do questionamento dos profissionais, em relação a assuntos não relacionados às consultas, a exemplo das condições de vida. O mesmo estudo apontou a relação significativa entre satisfação do usuário e tempo de consulta, evidenciando que estes se sentem satisfeitos quando os profissionais os deixam falar sem tempo estimado.

Em parte, a satisfação dos idosos esteve relacionada ao esclarecimento de suas dúvidas e a construção de vínculos. Estes resultados estão pactuados com o que preconiza a PNAB (2011/2017), que entende que a ESF é o local adequado para que a população tenha maior parte de seus problemas de saúde resolvidos, contribuindo para o aumento da confiança e fortalecimento dos vinculos entre profissionais e usuários (BRASIL, 2011; 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas idosas residentes em cidades rurais da Paraíba avaliaram de forma positiva os serviços de saúde, sobretudo em relação às dimensões vínculo e atendimento. O item que foi avaliado negativamente nesta dimensão fazia referência ao interesse dos profissionais sobre as condições de vida dos usuários. Ou seja, segundo os idosos, os profissionais não procuram saber sobre suas condições de vida.

Quanto à organização do serviço, pouco mais de 40% das pessoas idosas afirmaram não ter equipamentos e exames necessários para o seu atendimento. Além disso, foi evidenciada a insatisfação dos participante com a ausência de medicamentos necessário. Embora sejam apontados indicadores que evidenciam as lacunas existentes

na cobertura e qualidade da assistência em saúde em cidades rurais, a percepção sobre os serviços de saúde é particularizada pela vivência dos usuários. Além disso, a noção sobre o que vem a ser bom ou ideal está relacionada, em parte, a noção de direitos e cidadania que os usuários possuem.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. R., e LOPES, M. J. M., (2012). *Estrutura de Serviços e Acesso a Consumos em Saúde por Idosos em um Contexto Rural do Sul do Brasil*. Revista do Desenvolvimento Regional - REDES, 17 (1), 94-114.

ALENCAR, R. A. CIOSAK, S. I. *O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 49, núm. 2, março-abril, 2015, pp. 229- 235.

ÁLVARES, ET AL. *Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde*. Rev Saude Publica.51 Supl 2:20s, 2017.

BELTRÃO, K. I; CAMARANO, A. A; MELLO, J. L. *Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiro; resultados não esperados dos avanços da Seguridade rural*. IPEA, Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a *Política Nacional de Atenção Básica*, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a *Política Nacional de Atenção Básica*, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011.

FERNANDES, M. O., SOARES, S. M. *O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46, 1494-1502, 2012.

FERREIRA, P. C. S., TAVARES, D. M. S. *Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47 (2), 401-407, 2012.

FERRETI, F., RINALDI, L., RINALDI, L., RIBEIRO, C. G., ZOLETTI, G. K. *Hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural*. Revista FisiSenectus - Unochapecó, 1 Edição Especial, 20-28, 2013.

FRANK, B.R. B. ET AL. *Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde*. Saúde debate 39 (105) Apr-Jun 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2018). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acessado em: Agosto de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÍSTICA – IBGE. (2010). Censos Demográficos. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acessado em: Abr. 2018.

LOPES, Et al. *O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários*. Saúde debate 39 (104) Jan-Mar, 2015

MICLOS, P.V. CALVO, M.C.M. COLUSSI, C. F. *Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica*. Rev Saude Publica. 2017.

NASCIMENTO, R. C. R. M. ET AL. *Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde*. Rev Saude Publica. 51 Supl 2:10s, 2017.

OLIVEIRA, E. M. ET AL. *Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural*. Saúde. Soc. São Paulo. V 24. N 3. P. 901-913, 2015.

PEDREIRA, R. B. S., ANDRADE, C. B., BARRETO, V. G. A., PINTO JUNIOR, E. P., e Rocha, S. V. *Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais*. Revista Kairós Gerontologia, 19 (1), 103-119, 2016.

PIMENTEL, F. C. ALBUQUERQUE, P. C. SOUZA, W. V. A . *Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco: avaliação da estrutura das equipes por porte populacional*. Saúde debate 39 (104), 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040138>

PINTO, H. A. BURILLE, A. BARBOSA, M. G. FERLA, A. A. *Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social*. Saúde em Redes. 1 (4): 15 – 26, 2015.

PROTASIO, A. P. L. GOMES, L. B. MACHADO, L. S. VALENÇA. A. M. G. *Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB*. Ciênc. saúde colet. 22 (6) Jun, 2017.

SANTOS, N. M., TAVARES, D. M. S., e Dias, F. A. *Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 6(1), 387-397, 2015.

SCHIMITT, M. D. MAIA, J. C. ALMEIDA, M. A. ADAMY, E. K. *Obstáculos assinalados por enfermeiro da Atenção Básica em Saúde na realização da coleta de dados.* Ver Enfermagem UFPE. Recife, 9 (Supl 3): 768894, 2015.

SILVA, J. D. *O impacto da AIDS na Saúde Mental e Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2011.

SILVA, K. B. *Psicologia nas Políticas Sociais e Ruralidades: aproximações e desafios para a profissão* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Piauí, 2017.

TAVARES, N. U. L. ET al . *Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil.* Rev Saúde Pública. 50 (SUPL2):7s, 2016.

TRAVASSOS, C., E VIACAVA, F., *Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais.* Caderno de Saúde Pública, 23 (10), 2490-2502, 2007. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015; 18(4):809-819.

VIEIRA, A. S. T. Et al. *Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará.* Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18(3): 58-64, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde.* (S, Gontijo Trad.), Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p, 2005.