

## FALTA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E MULTIMORBIDADE ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: MAIS NECESSIDADE, MAIS ACESSO?

**SABRINA RIBEIRO FARIAS<sup>1</sup>; INDIARA DA SILVA VIEGAS<sup>2</sup>; BRUNO PEREIRA NUNES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – sabrinarfarfarias@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – viegas.indiara@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A multimorbidade é caracterizada por envolver um conjunto de doenças crônicas no mesmo indivíduo, destacando-se como um problema de saúde dado a sua alta frequência, consequências negativas e dificuldade de manejo adequado devido à falta de informações sobre esse problema (REIS; CARDOSO, 2015).

O aumento da expectativa de vida acompanha o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que demandam cuidados prolongadas, complexos e com alto custo. Este panorama se configura como um fator de risco para maior instabilidade e piora da qualidade de vida. (KÜCHEMANN, 2012; PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a equidade, onde a mesma possui relação com os termos igualdade e justiça. A equidade em saúde refere-se à prestação de cuidados de acordo com as necessidades dos indivíduos, proporcionando maior suporte a quem necessita mais e menos para os que requerem menos cuidado, reconhecendo as diferenças de acordo com as condições de vida apresentadas (BRASIL, 2018).

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a ocorrência de falta de acesso aos serviços de saúde segundo a presença de multimorbidade e combinações prevalentes de doenças crônicas. As morbilidades serão utilizadas como um marcador de necessidade em saúde objetivando avaliar se a falta de acesso é diferente quanto maior a necessidade. Nossa hipótese, conforme a teoria da lei dos cuidados inversos (HART, 1971), é que a falta de acesso é maior entre indivíduos com maior necessidade.

### 2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base nacional. Foram utilizados dados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizado em 2013 através de um inquérito de base domiciliar. O estudo foi conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS). A amostragem foi realizada por conglomerados, por meio de três estágios (setor censitário, domicílios e indivíduos). Neste trabalho, utilizou-se informações dos entrevistados com 60 anos ou mais de idade. Maiores detalhes da pesquisa podem ser encontrados no site do estudo (<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>) e outras publicações (DAMACENA, SZWARCWALD, MALTA et al, 2015; SOUZA, FREITAS, ANTONACI et al, 2015).

A falta de acesso aos serviços de saúde foi mensurada pela seguinte questão: “Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, o Sr(a) foi atendido(a)?”. Essa pergunta só foi realizada para os idosos que referiram procurar serviços de saúde nos quinze dias anteriores à entrevista. Além disso, avaliou-se os principais motivos da falta de acesso aos serviços de saúde.

A principal exposição (multimorbidade) foi operacionalizada por uma lista de 22 doenças, baseadas no relato de diagnóstico médico alguma vez na vida (hipertensão arterial sistêmica - HAS, problema na coluna, hipercolesterolemia, diabetes, atrite/reumatismo, asma/bronquite asmática, bronquite, enfisema, outra doença pulmonar, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, câncer, derrame, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco, angina, outra doença cardíaca, problema renal, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo - TOC e outra problema de saúde mental. A multimorbidade foi avaliada através em três categorias: zero/uma, duas e três ou mais morbidades. Além disso, calculou-se os pares e trios de doenças frequentes na população. A frequência foi definida como a combinação de doenças maior que 5%.

As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva com cálculo de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Utilizou-se o pacote estatístico Stata SE 15 considerando o desenho amostral complexo do estudo.

A PNS foi aprovada no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em oito de julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. Todos os respondentes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes da coleta dos dados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o total de idosos (11.177), 2.783 (26,2%) procuraram serviços de saúde nos últimos 15 dias. Quase a metade dos serviços procurados foram as Unidade Básicas de Saúde (38,7%). Destes, 3,7% (IC95%: 2,8; 4,8) tiveram falta de acesso (Tabela 1). Falta de ficha ou senha para atendimento ou falta de médicos foram os dois principais motivos da falta de acesso que representaram 75,1% do total.

A prevalência de duas e três ou mais doenças foi de 21,5% e 27,2%, respectivamente. Foram identificados dez pares e trios de doenças com frequencia maior que cinco por cento. A variação dessas combinações foi de 5,0% para HAS, colesterol elevado e diabetes e 16,3% para HAS e problema na coluna. A ocorrência de falta de acesso foi semelhante segundo a presença de multimorbidade ( $p=0,235$ ) e dos pares e trios de doenças mais prevalentes ( $p>0,05$ ) (Tabela 1).

Observa-se que a proporção da população idosa que obteve a falta de acesso é percentualmente baixa embora possa representar um número considerável de idosos em termos absolutos. A baixa proporção de falta de acesso pode estar relacionada ao desempenho do Sistema Único de Saúde em organizar a atenção à população idosa, principalmente relacionado a Estratégia Saúde da Família a qual objetiva atuar na prevenção (primária, secundária e terciária) das condições crônicas e promoção da saúde e qualidade de vida (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013). A falta de acesso ainda existente é semelhante aos níveis encontrados em outros países com sistema universal de saúde e parece ser explicada por problemas organizacionais e de recursos humanos como evidenciado em outras pesquisas (NUNES; THUMÉ; TOMAS et al, 2014; NUNES; FLORES; GARCIA et al, 2016). A iniquidade, tendo as doenças crônicas como marcador de necessidade, não parece afetar a falta de acesso aos serviços de saúde entre idosos brasileiros.

O acesso aos serviços de saúde e a equidade, estão diretamente relacionados à efetividade dos sistemas de saúde os quais devem se organizar para atender de forma correta as necessidades da população, prestando um

suporte ao individuo que necessita de maior cuidado e garantindo o acesso aos serviços de saúde conforme as necessidade de cada um (BARROS; LOPES; MENDONÇA et al, 2016).

A implementação de redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na Atenção Básica, permite a expansão do acesso e o uso regular de serviços com equidade. Assim, tendo em vista o direito universal à saude, redução das desigualdades, a garantia de acesso à rede ambulatorial e domiciliar, capacitação nos diversos niveis de complexidade regulados as necessidades dos individuos, principalmente aqueles mais vulneraveis, sendo em publica ou privada (BARROS; LOPES; MENDONÇA et al, 2016).

**Tabela 1 – Associação entre multimorbidade e acesso nos serviços de saúde, 2013.**

Variáveis	Categorias	Falta de acesso % (IC95%)
<b>Multimorbidade</b>		
	Zero ou uma	3,2 (2,0 – 5,1)
	Duas	5,0 (3,1 – 8,8)
	Três ou mais	3,2 (2,1 – 4,5)
<b>Pares de doenças</b>		
HAS e problema na coluna	Não	4,0 (2,9 – 5,4)
	Sim	2,5 (1,6 – 3,9)
HAS e colesterol elevado	Não	3,9 (2,9 – 5,2)
	Sim	2,7 (1,4 – 4,9)
HAS e artrite/reumatismo	Não	3,7 (2,7 – 5,0)
	Sim	3,5 (2,1 – 5,8)
HAS e diabetes	Não	3,7 (2,7 – 5,0)
	Sim	3,5 (2,0 – 6,0)
Problema na coluna e colesterol elevado	Não	3,7 (2,8 – 4,9)
	Sim	3,7 (1,8 – 6,3)
Problema na coluna e artrite/reumatismo	Não	3,4 (2,5 – 4,5)
	Sim	5,7 (2,8 – 11,2)
Problema na coluna e diabetes	Não	3,7 (2,8 – 4,9)
	Sim	2,8 (1,2 – 6,1)
Colesterol elevado e diabetes	Não	3,8 (2,8 – 5,0)
	Sim	2,7 (1,2 – 5,9)
<b>Trios de doenças</b>		
HAS/problema na coluna/colesterol elevado	Não	3,7 (2,8 – 4,9)
	Sim	2,9 (1,4 – 6,0)
HAS/colesterol elevado/diabetes	Não	3,7 (2,8 – 4,9)
	Sim	3,0 (1,3 – 6,7)
<b>Falta de acesso geral</b>		3,7 (2,8 – 4,8)

#### 4. CONCLUSÕES

O acesso aos serviços de saúde entre idosos brasileiros é alto e parece adequado sob a ótica da equidade em saúde. Idosos com mais necessidade (avaliada pela carga de doenças crônicas) apresentaram falta de acesso similar aos idosos com menor carga de morbidades.

A falta de acesso ainda existente é explicada, em boa medida, por problemas organizacionais e de falta de recursos humanos. Os resultados apresentados reforçam a importância do cuidado e atenção voltadas para a população idosa brasileira, de maneira a buscar um envelhecimento saudável e ativo com suporte dos serviços de saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, F. P. C.; LOPES, J. S.; MENDONÇA, A. V. M. et al. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, 2016;

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Equidade**, 2018. Disponível em:  
<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>

DAMACENA, G. N.; SZWARCWALD, C. L.; MALTA, D. C, et al. The Development of the National Health Survey in Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.24, p.197-206, 2015.

HART, J.T. The inverse care Law. **Lancet**, p.405-12, 1971

KÜCHEMANN B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: **velhos dilemas e novos desafios**. Soc estado, v.27, n.1, p.165-80, 2012.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

NUNES, B. P.; FLORES, R. T.; GARCIA, L. P. et al. Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.25, n.4, p. 777-787, 2016.

NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; TOMASI, E. et al. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.6, p.968-976, 2014.

PILGER, C; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.1, p. 213-220, 2013.

REIS, S.; CARDOSO, S. Multimorbidade em cuidados de saúde primários: o que há de novo?. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.31, n.2, 2015.