



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Virtuoso, Janeisa Franck; Zarpellon Mazo, Giovana; Menezes, Enaiane Cristina; Cardoso, Adilson  
Sant'Ana; Ghidini Dias, Roges; Pereira Balbé, Giovane

Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de  
atividade física

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 1, enero, 2012, pp. 23-31

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020622005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física

Morbidity profile and the standard of access to health services for elderly practitioners of physical activities

Janeisa Franck Virtuoso<sup>1</sup>  
 Giovana Zarpellon Mazo<sup>1</sup>  
 Enaiane Cristina Menezes<sup>1</sup>  
 Adilson Sant'Ana Cardoso<sup>1</sup>  
 Roges Ghidini Dias<sup>1</sup>  
 Giovane Pereira Balbé<sup>1</sup>

**Abstract** *The morbidity profile and access to health services of 132 women and 33 men, with average age of 69.1±6 years – all practitioners of physical activities – was analyzed. A questionnaire for the socio-demographic profile, physical activity involved, self-referred morbidity and access to health services was applied. In the analysis, descriptive and inferential statistics were used, with a significance level of 5%. Most of the sample was 60-69 years old (55.7%), practicing water aerobics (52.7%) and had high blood pressure (48.4%). The women aged 60 to 69 years ( $p < 0.05$ ) and 70 to 79 years ( $p < 0.05$ ) had at least one chronic disease. The indicators of access to health services were similar between genders ( $p > 0.05$ ). The younger-aged men went more often to a doctor during the last year than the younger-aged women ( $p < 0.05$ ). In the other age brackets, feminine hegemony was maintained, with significant difference for 70 to 79 year-old females ( $p < 0.05$ ). Most of the elderly sought their private doctor (33.3%) or a health center (27.8%). The main problems of the health services were medication (64.8%) and delays in scheduling consultations (48.4%). It was noted that the elderly are worried about preventive healthcare, which can be linked to the benefits of the practice of physical activity.*

**Key words** *The Elderly, Physical activity, Access to health services*

**Resumo** *Analisar o perfil de morbidade e o padrão de acesso a serviços de saúde de 132 mulheres e 33 homens, com idade média de 69,1 ± 6,0 anos, praticantes de atividade física. Aplicou-se um questionário referente ao perfil sociodemográfico, atividade física praticada, morbidade autor-referida e acesso aos serviços de saúde. Na análise de dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial com nível de significância de 5%. A maioria dos idosos tem de 60 a 69 anos (55,7%), hipertensão arterial (48,4%) e pratica hidroginástica (52,7%). As mulheres de 60 a 69 anos ( $p < 0,05$ ) e 70 a 79 anos ( $p < 0,05$ ) apresentaram pelo menos uma doença crônica. Os indicadores de acesso aos serviços de saúde foram semelhantes entre os sexos ( $p > 0,05$ ). Os idosos mais jovens foram mais vezes ao médico durante o ano que as idosas mais jovens ( $p < 0,05$ ). Nos demais estratos etários, a hegemonia feminina se manteve, com diferença significativa apenas entre 70 e 79 anos ( $p < 0,05$ ). A maioria dos idosos procurou o médico particular (33,3%) e o centro de saúde (27,8%). Os principais problemas na utilização dos serviços de saúde foram os medicamentos (64,8%) e a demora na marcação de consultas (48,4%). Observa-se que os idosos estão preocupados com a prevenção da saúde, que pode estar relacionado com os benefícios da prática de atividade física.*

**Palavras-chave** *Idoso, Atividade física, Acesso aos serviços de saúde*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Laboratório de Gerontologia, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina. Av. Madre Benvenuta 2007, Itacorubi. 88.035-001 Florianópolis SC. janeisav@yahoo.com.br

## Introdução

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, decorre de mudanças em alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade<sup>1</sup>. Acompanhando esse processo, ocorreu uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações<sup>2</sup>, o que contribuiu para o aumento da esperança de vida.

Esse processo de envelhecimento populacional implica num aumento da utilização dos serviços de saúde<sup>3</sup>, uma vez que os idosos apresentam uma maior prevalência de doenças e incapacidades<sup>4</sup>, bem como maior vulnerabilidade biológica<sup>3</sup>. A utilização dos serviços de saúde pelos idosos gera grande custo para este sistema, visto que o tratamento de doenças é por tempo prolongado, as intervenções e as reinternações hospitalares são frequentes e de elevado custo, e envolvem tecnologia complexa para um cuidado adequado<sup>5</sup>.

Deste modo, o acesso e a utilização de serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores que podem ser divididos em determinantes da oferta e da demanda<sup>6</sup>. Os determinantes da oferta apresentam como pré-condição a existência dos serviços e referem-se à acessibilidade de ordem geográfica, cultural, econômica e organizativa<sup>7</sup>. O principal determinante de acesso e uso dos serviços é o estado ou necessidade de saúde da população, ou seja, a demanda<sup>6</sup>.

Com o processo de envelhecimento ocorre uma crescente demanda pelos serviços de saúde pública, e com isso uma maior preocupação com a prevenção da saúde dos idosos<sup>8,9</sup>. Diante disto, no Brasil, o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) baseia-se no paradigma da capacidade funcional: proporcionar independência e autonomia, por mais tempo possível<sup>1</sup>.

Para que essa política seja implementada e possa contribuir de forma efetiva para a melhoria da saúde da população, torna-se importante a promoção da equidade de acesso e de utilização dos serviços e sistemas de saúde. Segundo Luire e Dubowitz<sup>10</sup>, para garantir um acesso universal aos serviços de saúde, são necessárias reformas nos cuidados com a saúde, na saúde pública e em outras propostas/estratégias não medicamentosas para, então, reduzir as iniquidades.

Neste aspecto, a promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se realize a compressão da mor-

bidade, ou seja, o adiamento do surgimento de doenças e sequelas<sup>8,9</sup>.

Assim, programas de atividades físicas para os idosos surgem como meio de promoção de saúde, pois, além de contribuir para a saúde desta população, possibilitam um melhor acesso aos serviços deste setor. A atividade física é um importante mecanismo de prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento<sup>11</sup>.

Dessa forma, devido à importância da prática de atividade física para o público idoso e ao aumento da procura de serviços de saúde nessa faixa etária, este estudo tem por objetivo analisar o perfil de morbidade referida e o padrão de acesso a serviços de saúde, segundo o sexo e a faixa etária, de idosos praticantes de atividade física.

## Métodos

Este estudo transversal foi realizado com os idosos participantes dos projetos de atividades físicas do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI). Este é um programa de extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o qual atende a uma população de 263 idosos. A amostra desta pesquisa foi selecionada de forma intencional, tendo-se como critérios de inclusão: serem idosos ( $\geq 60$  anos), praticantes dos projetos de atividades físicas do GETI em março de 2009 e a presença no dia previsto para coleta de dados. O total foi de 165 idosos.

Foi aplicado um questionário, por meio de entrevista, aos idosos sobre o perfil sociodemográfico (estado civil, escolaridade e renda familiar mensal), a atividade física praticada no programa, a morbidade autorreferida (estado de saúde atual; se o estado de saúde atual prejudica a prática de atividade física; e doenças diagnosticadas pelo médico), o acesso aos serviços de saúde e os exames médicos preventivos.

Para verificar o acesso aos serviços de saúde dos idosos foram elaboradas questões sobre: procura de atendimento médico nas últimas duas semanas (coleta de dados no período de 9 a 13 de março de 2009); realização de consulta médica no último ano e número de consultas; tempo do agendamento e da consulta médica; consulta ao dentista no último ano; visita de algum profissional da saúde na residência no último ano; ter plano de saúde; e os principais problemas na utilização dos serviços de saúde. Quanto aos exames preventivos, foi questionada para as idosas a realização do exame papanicolau no último ano e para os idosos sobre o exame de próstata.

A coleta de dados ocorreu nas instalações do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CE-FID), em horário e data previamente agendados. Anterior à coleta, os idosos foram esclarecidos sobre o estudo e aqueles interessados em participar assinaram duas vias de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma de posse dele e a outra do pesquisador responsável. Toda a equipe de coleta de dados foi previamente treinada para a aplicação dos instrumentos.

Para o tratamento dos dados, a idade foi classificada em três estratos etários: 60 a 69 anos (idoso jovem), 70 a 79 anos (idoso idoso), 80 anos e mais (idoso mais velho), e a percepção do estado de saúde atual em duas categorias: percepção de saúde positiva (boa e muito boa) e negativa (regular, ruim e muito ruim).

Na análise de dados foram utilizados a estatística descritiva e três testes inferenciais: Qui-quadrado para comparação das proporções entre os sexos; Mann-Whitney para comparação entre as médias de consultas realizadas no último ano; e Anova one-way para comparar o tempo de demora entre o agendamento e a consulta médica de acordo com o tipo de atendimento (via Sistema Único de Saúde, plano de saúde e privado). Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina.

## Resultados

Dos 165 idosos participantes do estudo, 132 eram mulheres e 33 homens com idades entre 60 e 86 anos ( $69,1 \pm 6,0$ ). Na divisão quanto ao estrato etário, 55,7% apresentaram 60 a 69 anos, 38,7% de 70 a 79 anos e apenas 5,4% com 80 anos ou mais.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes do sexo masculino do presente estudo era idosos jovens (45,5%), casados (97%), com renda familiar maior e igual a 5 salários mínimos (66,7%) e com 9 a 11 anos de estudo (39,4%). De forma similar, a maioria das mulheres idosas era considerada idosa jovem (58,3%), casada (44,7%), com renda familiar maior e igual a 5 salários mínimos (42%) e com um a oito anos de estudo (46,2%), conforme Tabela 1.

Os indicadores de morbidade referida utilizados neste estudo foram similares entre os sexos. Aproximadamente 37,5% da amostra auto-avaliou seu estado de saúde de forma negativa, 21,8% indicou que seu estado de saúde dificulta-

**Tabela 1.** Frequência (f) e percentagem (%) das características sociodemográficas da amostra.

Características sociodemográficas	Mulheres f (%)	Homens f (%)	Total f (%)
<b>Idade</b>			
60-69 anos	77 (58,3)	15 (45,5)	92 (55,7)
70-79 anos	50 (37,9)	14 (42,4)	64 (38,7)
≥ 80 anos	5 (3,8)	4 (12,1)	09 (5,4)
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro(a)	10 (7,6)	01 (3,0)	11 (6,6)
Casado(a)*	59 (44,7)	32 (97,0)	91 (55,1)
Divorciado(a)*	14 (10,6)	—	14 (8,4)
Viúvo(a)*	49 (37,1)	—	49 (29,6)
<b>Escolaridade<sup>a</sup></b>			
Analfabeto	4 (3)	—	04 (2,4)
1-8	61 (46,2)	8 (24,2)	69 (41,8)
9-11	40 (30,3)	13 (39,4)	53 (32,1)
≥ 12	27 (20,5)	12 (36,4)	39 (23,6)
<b>Renda Familiar<sup>b</sup></b>			
< 1	3 (2,3)	—	03 (1,8)
1 a <3	34 (26,0)	3 (9,1)	37 (22,4)
3 a <5	39 (29,8)	8 (24,2)	47 (28,4)
≥ 5	55 (42,0)	22 (66,7)	77 (46,6)

<sup>a</sup> Anos de estudo. <sup>b</sup> Salários mínimos (R\$ 465,00). \* Diferença significativa entre homens e mulheres ( $p < 0,001$ ).

va a prática de atividades físicas e 87,2% relataram terem pelo menos uma doença crônica diagnosticada por médico.

Os idosos mais jovens, de ambos os sexos, apresentaram maior prevalência de classificação negativa da percepção do estado de saúde (42,8% das mulheres e 40% dos homens). Cerca de 40% das idosas mais velhas indicaram que seu estado de saúde prejudicava a prática de atividade física, enquanto que para os homens a maior proporção foi observada nos idosos mais jovens (26,7%). Quanto aos participantes deste estudo que relataram pelo menos uma doença crônica diagnosticada por médico, destacam-se as mulheres por apresentarem uma prevalência significativamente superior em relação aos homens ( $\chi^2=12,802$ ;  $p<0,001$ ). Tanto as idosas com faixa etária de 60-69 anos como aquelas com 70-79 anos apresentaram proporções significativas superiores aos seus pares ( $\chi^2=7,780$ ;  $p=0,005$  e  $\chi^2=8,829$ ;  $p=0,003$ , respectivamente), conforme Tabela 2.

As morbidades mais prevalentes na amostra foram a hipertensão arterial (48,4%), as doenças osteoarticulares (47,8%) e a hipercolesterolemia (32,7%). Para as mulheres, as morbidades com maior prevalência foram às doenças osteoarticulares (57,5%), a hipertensão arterial (51,5%) e a hipercolesterolemia (38,6%). Já para os homens foram: a hipertensão arterial (36,3%), as doenças cardíacas (12,1%) e a diabetes (12,1%). Com relação à prática de atividades físicas, pode-se observar que a maioria dos idosos praticava hidroginástica (52,7%), seguida de natação (32,7%) e caminhada (9,1%).

Em relação ao acesso e ao uso regular dos serviços de saúde, observa-se que estes são indicadores fundamentais de funcionamento dos sistemas de saúde. No presente estudo, em geral, 71,5% da amostra havia procurado atendimento médico nas duas últimas semanas, 96,9% havia consultado um médico no último ano, dos quais 53,9% realizaram três ou mais consultas, 61,8% consultaram o dentista no último ano, 38,7% receberam visita de profissional da saúde em sua residência, 56,3% realizaram algum exame preventivo específico e 72,7% possuem cobertura por um plano de saúde.

Nos indicadores de acesso aos serviços de saúde avaliados neste estudo, homens e mulheres mostraram-se semelhantes ( $p>0,05$  em todos os indicadores). As idosas entre 70 e 79 anos e aquelas com 80 anos ou mais foram as que proporcionalmente mais procuraram atendimento nas duas últimas semanas (74,0% e 80% respectivamente). Dos que consultaram um médico no último ano, as maiores proporções foram: idosos mais jovens e mais velhos (100% em ambos) e idosas entre 70-79 anos (98%). Destes, 66,6% dos idosos mais jovens e 60% das idosas mais velhas realizaram três ou mais consultas no último ano. Idosos e idosas mais jovens foram os que apresentaram maiores proporções de consultas ao dentista no último ano (80% e 67,5% respectivamente), bem como foram os grupos com maior prevalência de exames preventivos (60% e 62,3% respectivamente).

Dos idosos mais idosos, 75% dos homens e 100% das mulheres relataram ter cobertura por

**Tabela 2.** Frequência (f) e percentagem (%) dos indicadores de morbididade referida, segundo o sexo e a faixa etária.

Indicadores de Morbididade	Sexo	Faixa etária f (%)			Total
		60-69	70-79	≥ 80	
Autoavaliação negativa da saúde	Mulheres	33 (42,8)	19 (38,0)	1 (20,0)	53 (40,1)
	Homens	6 (40,0)	2 (14,3)	1 (25,0)	9 (27,2)
	Total	39 (42,4)	21 (32,8)	2 (22,2)	62 (37,5)
Estado de saúde dificulta a prática de atividade física	Mulheres	20 (26,0)	9 (18,0)	2 (40,0)	31 (23,5)
	Homens	4 (26,7)	1 (7,1)	(—)	5 (15,2)
	Total	24 (26,1)	10 (15,6)	2 (22,2)	36 (21,8)
Pelo menos uma doença crônica	Mulheres	70 (90,9)*	47 (94,0)*	4 (80,0)	121 (91,6)**
	Homens	10 (66,7)*	9 (64,3)*	4 (100)	23 (69,7)**
	Total	80 (86,9)	56 (87,5)	8 (88,9)	144 (87,2)

Diferença significativa entre os sexos: \*  $p<0,01$ . \*\*  $p<0,001$ .

**Tabela 3.** Frequência (f) e percentagem (%) dos indicadores de acesso a serviços de saúde e cobertura por plano de saúde entre idosos, por sexo e faixa etária.

Indicadores	Sexo	Faixa etária f (%)			Total
		60-69	70-79	≥ 80	
Procurou atendimento nas últimas duas semanas	Homens	10 (66,6)	9 (64,3)	2 (50,0)	21 (63,6)
	Mulheres	56 (72,7)	37 (74,0)	4 (80,0)	97 (73,4)
	Total	66 (71,7)	46 (71,8)	6 (66,7)	118 (71,5)
Consulta ao médico nos últimos 12 meses	Homens	15 (100)	13 (92,9)	4 (100)	32 (96,9)
	Mulheres	75 (97,4)	49 (98,0)	4 (80,0)	128 (96,9)
	Total	90 (97,8)	62 (96,9)	8 (88,9)	160 (96,9)
Entre as que consultaram, quem realizou três ou mais consultas médicas no último ano	Homens	10 (66,6)	2 (14,3)	—	12 (36,3)
	Mulheres	45 (58,4)	29 (58,0)	3 (60,0)	77 (58,3)
	Total	55 (59,8)	31 (48,4)	3 (33,3)	89 (53,9)
Consulta ao dentista nos últimos 12 meses	Homens	12 (80,0)	7 (50,0)	1 (25,0)	20 (60,6)
	Mulheres	52 (67,5)	27 (54,0)	3 (60,0)	82 (62,1)
	Total	64 (69,5)	34 (53,1)	4 (44,4)	102 (61,8)
Recebeu visita de algum profissional da saúde na sua casa no último ano	Homens	6 (40,0)	7 (50,0)	1 (25,0)	14 (42,4)
	Mulheres	29 (37,7)	20 (40,0)	1 (20,0)	50 (37,8)
	Total	35 (38,0)	27 (42,1)	2 (22,2)	64 (38,7)
Realizou exame preventivo específico no último ano*	Homens	9 (60,0)	6 (42,9)	1 (25,0)	16 (48,4)
	Mulheres	48 (62,3)	27 (54,0)	2 (40,0)	77 (58,3)
	Total	57 (61,9)	33 (51,5)	3 (33,3)	93 (56,3)
Possui plano de saúde	Homens	10 (66,6)	9 (64,3)	3 (75,0)	22 (66,6)
	Mulheres	54 (70,1)	39 (78,0)	5 (100)	98 (74,2)
	Total	64 (69,6)	48 (75,0)	8 (88,9)	120 (72,7)

\* Exame de próstata ou *papanicolau*, conforme o sexo.

plano de saúde, sendo que a maioria deles recebeu a visita de algum profissional da saúde no último ano. Destaca-se que os idosos de ambos os sexos e de diferentes estratos etários apresentaram proporções muito próximas na cobertura por plano de saúde (Tabela 3).

Com relação à média de consultas médicas realizadas no último ano, observou-se que os idosos mais jovens foram mais vezes ao médico durante o ano do que as idosas mais jovens ( $p=0,029$ ). No entanto, para os demais estratos etários, a hegemonia feminina se manteve, com diferença significativa apenas nas mulheres entre 70 e 79 anos ( $p = 0,028$ ).

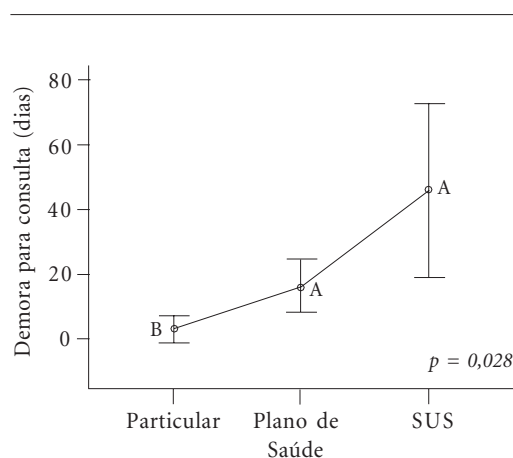
Quanto às fontes de apoio procuradas pelos idosos quando ficam doentes ou precisam de atendimento para saúde, o médico particular (33,3%) e o centro de saúde (27,8%) foram os mais citados para ambos os sexos.

No tocante aos problemas indicados pelos idosos na utilização dos serviços de saúde, o custo dos medicamentos foi o fator preponderante para ambos os sexos, sendo 66,7% das mulheres e 57,6% dos homens, seguido pela demora na marcação de consultas (50,8% e 39,4%) e custo dos serviços médicos (43,1% e 30,3%), conforme a Tabela 4.

Analisando o tempo de espera para o agendamento da última consulta médica (Figura 1), nota-se que aqueles idosos que procuraram atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) apresentaram tempo médio (em dias) maior do que aqueles que buscaram pelo plano de saúde ou particular ( $F(3)= 3,127$ ;  $p=0,028$ ). Na mesma figura é possível observar que o intervalo de confiança referente ao tempo de agendamento da consulta médica pelo SUS é bastante superior quando comparado com as demais formas de financiamento.

**Tabela 4.** Frequência (f) e percentagem (%) das principais problemas indicados pelos idosos na utilização dos serviços de saúde, por sexo.

Variáveis	Mulheres f (%)	Homens f (%)	Total f (%)
Custo dos medicamentos	88 (66,7)	19 (57,6)	107 (64,8)
Demora para marcação de consultas	67 (50,8)	13 (39,4)	80 (48,4)
Custo dos serviços médicos	57 (43,1)	10 (30,3)	67 (40,6)
Exames clínicos prescritos	41 (31,1)	7 (21,2)	48 (29,1)
Tempo de espera para atendimento no consultório	31 (23,5)	6 (18,2)	37 (22,4)
Tratamento oferecido pelos médicos	12 (9,1)	5 (15,2)	17 (10,3)
Serviço oferecido pelo pessoal não médico	10 (7,57)	3 (9,1)	13 (7,8)



**Figura 1.** Tempo médio (dias) de agendamento da consulta médica pelos idosos, no último atendimento realizado.

## Discussão

O perfil sociodemográfico costuma ser diferente entre homens e mulheres após os 60 anos de idade. Com o fenômeno de transição demográfica e a predominância do gênero feminino, chamado de feminização da velhice, as mulheres têm atingido uma maior longevidade em comparação aos homens, bem como maior presença relativa na população idosa, principalmente nos estratos etários mais velhos<sup>12</sup>. Seguindo este padrão, a amostra do presente estudo foi composta em sua maioria por mulheres, o que corrobora ainda com estudo anterior<sup>13</sup>, que analisou o perfil sociodemográfico de idosos ingressantes em um programa de atividades físicas, onde a maioria (72,7%) era composta de mulheres.

No item escolaridade, a grande maioria dos idosos da amostra tem mais de nove anos de estudos e, quanto à renda familiar, recebe mais de cinco salários mínimos. Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo<sup>12</sup> intitulada “Idosos no Brasil”, apresentou um perfil bastante diferente: 89% dos idosos entrevistados não possui ensino fundamental completo e 18% não tiveram nenhuma educação formal. Ainda segundo essa pesquisa, 43% têm renda familiar de até dois salários mínimos.

No que concerne à autoavaliação do estado de saúde, destacou-se a maior proporção de idosas jovens que avaliaram negativamente seu estado de saúde. As mulheres também apresentaram valores superiores no item pelo menos uma doença crônica em relação aos homens, com diferença significativa entre as idosas idosas e as idosas jovens. Esta tendência é semelhante à encontrada em estudos populacionais realizados no Brasil<sup>14,15</sup>.

Ainda, uma maior proporção de mulheres, do que de homens, relatou que seu estado de saúde dificulta a prática de atividade física. Essa maior dificuldade por parte das mulheres pode ser justificado devido a grande prevalência de doenças osteoarticulares. Em uma pesquisa realizada por Pinheiro et al.<sup>16</sup>, o número de mulheres que relataram dificuldade em realizar atividades por motivos de saúde foi maior do que os homens. Corroborando com estes achados, Lim e Taylor<sup>17</sup> constataram a influência dos problemas de saúde como barreiras na realização da atividade física por idosos.

Ainda sobre o perfil de morbilidade, a hipertensão arterial foi a doença auto relatada mais prevalente entre a amostra (48,4%) deste estudo, concordando com os achados da literatura realizados junto à população idosa geral<sup>14,18</sup>. Lima-



Costa et al.<sup>19</sup>, em um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), constataram que o percentual de mulheres que relataram hipertensão arterial (49,7%) e doenças osteoarticulares (43,6) é maior do que o percentual de homens, o que corrobora com o presente estudo.

O padrão de acesso reflete-se na utilização de serviços de saúde<sup>3</sup>. Ao analisar os indicadores de acesso entre idosos e idosas em nosso estudo, percebeu-se não haver diferenças estatísticas entre os sexos em praticamente nenhum dos indicadores, contrariando os estudos de Pinheiro et al.<sup>16</sup> e Travassos et al.<sup>20</sup>, que apontam diferenças quanto à utilização dos serviços de saúde entre os sexos. A utilização desses serviços nos últimos 15 dias, por exemplo, reflete o padrão de acesso em curto prazo. Segundo os estudos mencionados, as taxas foram maiores entre as mulheres (24,3% e 23,8%, respectivamente) do que entre os homens com 65 anos ou mais (19,2% e 18,9%, respectivamente).

No entanto, verificaram-se elevadas prevalências de uso dos serviços médicos (procura por atendimento médico nas últimas duas semanas, realizado consulta médica no último ano, consultas ao dentista e exames preventivos) em ambos os sexos. Estes resultados indicam um bom acesso por parte destes idosos aos serviços de saúde, pois, como indicam Lima-Costa et al.<sup>21</sup>, a grande prevalência de consultas médicas e odontológicas denota uma melhoria dos acessos aos serviços de saúde, uma vez que a população idosa é o segmento da população que mais usa os serviços de saúde, com importantes repercussões para este sistema, em parte devido ao aumento das doenças crônicas e suas consequências<sup>14,21</sup>.

Estes resultados também parecem demonstrar uma maior conscientização por parte destes idosos. O que pode decorrer da sua participação em um programa de atividades físicas, o qual também proporciona aos participantes a educação em saúde por meio de palestras e informativos. Além disso, há indícios na literatura que sustentam que a atividade física possui “efeitos colaterais” em importantes comportamentos relacionados à saúde<sup>22</sup>. Nesse contexto, também chama atenção a procura por exames preventivos entre as mulheres, em todos os estratos etários estudados. Esse perfil também foi encontrado no estudo de Pinheiro et al.<sup>16</sup> em que as mulheres procuraram mais os serviços de saúde para cuidado preventivo e os homens para o cuidado curativo.

O único indicador de acesso aos serviços de saúde analisado que apresentou diferença signifi-

cante foi a média de consultas médicas realizadas no último ano. No estrato etário de 60 a 69 anos, os homens foram mais vezes ao médico do que as mulheres, diferente do estrato etário de 70 a 79 anos, em que a média feminina foi maior. Lebrão e Laurenti<sup>14</sup> encontram evidências da maior utilização dos serviços de saúde pelas idosas, pois, conforme Pinheiro e Travassos<sup>23</sup>, elas possuem mais doenças crônicas do que os homens.

Com relação à utilização e cobertura de planos de saúde, pode-se notar que, com o aumento da idade, os idosos utilizaram mais a rede privada. Para cada ano de acréscimo na idade, as chances de o idoso se utilizar desta rede aumentam em 2,7%, conforme estudo de Bós e Bós<sup>24</sup>. Outros estudos<sup>25,26</sup>, indicam que essa maior utilização dos planos de saúde por parte dos idosos mais velhos é uma característica que reflete uma reação deles próprios à sua fragilidade, na tentativa de um atendimento com melhor qualidade, rapidez e maior segurança.

Ainda, Bós e Bós<sup>24</sup> relataram que esta utilização é relativamente independente da renda. No entanto, para Feliciano et al.<sup>27</sup>, o acesso à saúde tende a ser pior para aqueles em piores condições sócio-econômicas. Para Kalache<sup>28</sup> a idade avançada frequentemente exacerba desigualdades pré-existent, o que requer que estratégias que visem reduzir estas desigualdades sejam conduzidas. Dentre estas estratégias destaca-se a garantia de acesso aos serviços de saúde<sup>29</sup>.

## Considerações finais

Diante do perfil observado no presente estudo, ofertar serviços de saúde cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada aos idosos é um dos grandes desafios da saúde pública. Segundo Habicht et al.<sup>30</sup>, a avaliação da oferta e da utilização dos serviços de saúde por idosos permite medir a efetividade da política direcionada a este grupo populacional.

A ausência de estudos relacionados ao padrão de acesso aos serviços de saúde entre idosos praticantes de atividades físicas sugere que ao se investir num envelhecimento ativo, oferecendo espaços adequados à prática de atividade física, é possível reduzir o crescente aumento da demanda e da utilização de serviços de saúde pela população com 60 anos ou mais<sup>14</sup>. Políticas nacionais, estaduais e municipais comecem a embasar-se, cada vez mais, no conceito de envelhecimento ativo, o qual considera o idoso como um recur-



so de sua comunidade e um cidadão portador de direitos e deveres.

Enfim, os resultados da presente pesquisa parecem mostrar uma possível mudança na cultura do idoso com relação ao cuidado com a saúde. Mulheres e homens idosos estão mais preocupados com a prevenção da saúde, fato este que pode estar relacionado com os benefícios da prática regular de atividade física.

### **Colaboradores**

JF Virtuoso foi responsável pela idealização do artigo e supervisão da redação. EC Menezes, AS Cardoso, RG Dias, GP Balbé foram responsáveis pela concepção do artigo, pesquisa, metodologia e elaboração dos gráficos e tabelas. GZ Mazo foi responsável concepção do artigo e redação final.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.
2. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 705-715.
3. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2490-2502.
4. Gottlieb MG, Carvalho D, Schneider RH, Cruz IBM. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2007; 10(3).
5. Veras RP. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
6. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde, considerações sobre os resultados da pesquisa de condições de vida 2006. *Rev. São Paulo em Perspectiva* 2008; 22(2):19-29.
7. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2):S190-S198.
8. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):184-200.
9. Diniz D, Medeiros M. Envelhecimento e alocação de recursos em saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5): 1141-1159.
10. Lurie N, Dubowitz T. Health disparities and access to health. *JAMA* 2007; 297(10):1118-1121.
11. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev. Bras. Ciên. e Mov* 2000; 8(4):21-32.
12. Néri AL. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007.
13. Andreotti MC, Okuma SS. Perfil sociodemográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. *Rev. Paul. Educ. Fís.* 2003; 17(2):142-153.
14. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2003. p.255.
15. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina, MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica* 1993; 27(2):87-94.
16. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos V, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):687-707.
17. Lim K, Taylor L. Factors associated with physical activity among older people-a population-based study. *Prev Med* 2005; 40(1):33-40.
18. Sebastião E, Christofloetti G, Gobbi S, Hamanaka AYY. Atividade física e doenças crônicas em idosos de Rio Claro-SP. *Motriz* 2008; 14(4):381-388.
19. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):735-743.
20. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(5/6):365-373.
21. Lima-Costa MF, Loyola-Filho AI, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cad Saude Publica* 2007; 23(10): 2467-2478.
22. King AC, Sallis JF. Why and How to Improve Physical Activity Promotion: Lessons from Behavioral Science and Related Fields. *Prev Med* 2009; 49(4):286-288.
23. Pinheiro RS, Travassos C. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*, 1999; 15(3):487-496.
24. Bós AMG, Bós AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev Saude Publica* 2004; 38(1):113-120.
25. Coelho Filho JM. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev Saude Publica* 2000; 34(6):666-671.
26. Farias LO. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):405-416.
27. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6):1575-1585.
28. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1107-1111.
29. 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.
30. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol* 1999; 28(1):10-18.

Artigo apresentado em 22/10/2009

Aprovado em 02/02/2010

Versão final apresentada em 15/02/2010

