

Utilização de serviços de saúde por idosos quilombolas

Andressa Rayane Viana Barros¹ , Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira¹ , Claudia Silva Pinto¹ , Getúlio Rosa dos Santos Junior¹ , Rosiany Pereira da Silva¹ , Thalita Costa da Silva¹ , Francisco Bruno da Silva Aragão² , Francisca Bruna Arruda Aragão³ , Andréa Suzana Vieira Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a utilização de serviços de saúde por idosos quilombolas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de base domiciliar, realizado em 11 comunidades quilombolas, com 236 idosos ≥ 60 anos. Verificou-se diferenças estatísticas nas estimativas dos indicadores de uso de serviços de saúde segundo sexo e faixa etária. Realizaram-se testes de Qui-quadrado de *Pearson* ou Exa to de Fisher. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos idosos não possuía plano de saúde, buscando, principalmente, hospital/ambulatório público. A última consulta médica de 80,3% dos participantes foi realizada nos 12 meses anteriores às entrevistas, com número menor de consulta para os homens ($p = 0,027$). Houve baixa internação hospitalar no último ano e procura de algum serviço de saúde nas duas últimas semanas. **Conclusão:** As mulheres quilombolas e os idosos mais velhos utilizam mais os serviços de saúde e, no geral, os idosos dependem do SUS para exercer o seu direito à saúde. O hospital/ambulatório público foi o serviço mais utilizado, e a UBS pouco procurada.

Descritores: Idosos, Grupo com ancestrais do Continente Africano, Uso de serviços de saúde, Acesso aos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A utilização de serviços de saúde no país vem crescendo gradativamente, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que ampliou o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população⁽¹⁻³⁾. No entanto, a literatura demonstra que além da disponibilidade de serviço de saúde, existem outros fatores que determinam o uso desses serviços, como características demográficas, socioeconômicas, organizacionais, informacionais, culturais, geográficas e de saúde⁽⁴⁾.

As desigualdades entre as áreas urbana e rural na utilização dos serviços de saúde ainda ocorrem no Brasil, resultadas da maior vulnerabilidade social dos moradores de áreas rurais, e que interferem no acesso a esses serviços⁽⁵⁾. A população quilombola, sendo majoritariamente rural, sofre com as dificuldades no acesso e uso dos serviços de saúde, o que reflete no surgimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, incapacidade funcional, desequilíbrios nutricionais e risco cardiovascular, sobretudo entre os quilombolas mais velhos⁽⁶⁻⁸⁾.

Os termos acesso e uso de serviços de saúde, apesar de distintos, estão relacionados. O acesso pode ser definido como o responsável por intermediar a relação entre a procura e a entrada no serviço de saúde, ou seja, diz respeito às características da oferta desses serviços, e como resultado, pode acabar facilitando ou impedindo a utilização dos serviços de saúde, que por sua vez, demonstra-se pelo contato estabelecido entre o indivíduo e o profissional de saúde^(4,9).

Alguns estudos apontam fatores determinantes para a maior utilização dos serviços de saúde pela população, tais como a idade (idosos com 60 anos ou mais), sexo feminino, maior escolaridade e residentes das áreas urbanas e regiões Sul e Sudeste do país. Por outro lado, idosos com menor renda e escolaridade utilizam menos os serviços de saúde^(3,10,11).

Ao contextualizar a utilização dos serviços de saúde pelos quilombolas, observa-se a consequência das condições desfavoráveis que vive essa população. Percebe-se que há baixa utilização dos serviços de saúde por esse grupo populacional, e a maioria necessita dos serviços públicos para exercer o direito à saúde. Além disso, as doenças foram

¹ Universidade Federal do Maranhão, Faculdade de Medicina, Pinheiro, (MA), Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas, Santa Inês, (MA), Brasil.

³ Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, (SP), Brasil.



apresentadas como principal motivo para procura e uso dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾, demonstrando a precariedade nas ações de prevenção e promoção de saúde a essa população.

As desigualdades vivenciadas pela população negra são resultadas do processo histórico de escravização, que dificulta o acesso a oportunidades e direitos, inclusive o direito à saúde. No estado do Maranhão, onde se estima que ocupa o segundo lugar em número de localidades quilombolas da região Nordeste, as desigualdades na situação geral de vida e saúde são ainda piores às encontradas em outras partes do país ou até mesmo dessa região, sobretudo para os idosos⁽¹²⁻¹⁵⁾.

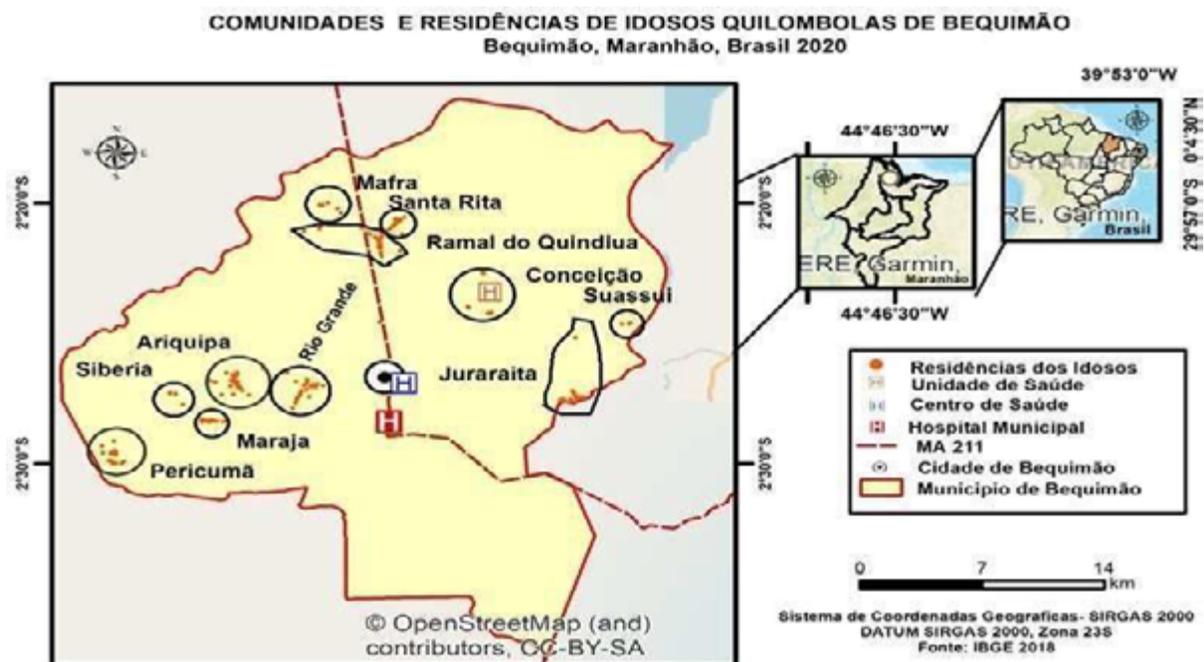
Apesar do conhecimento acerca do envelhecimento dos idosos no Brasil, os estudos disponíveis sobre o uso de serviços de saúde pela população idosa quilombola no país ainda são escassos e suas condições de saúde são pouco exploradas. Entretanto, os estudos disponíveis demonstram que esses idosos ainda vivem em precárias condições sanitárias e de saúde^(7,8), expondo assim as desigualdades existentes, que parecem ser determinantes para maior dificuldade na utilização de serviços de saúde pelos quilombolas.

Portanto, este estudo buscou analisar a utilização de serviços de saúde por idosos quilombolas de um município da baixada maranhense.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de base domiciliar, realizado em 11 comunidades remanescentes de quilombolas do município de Bequimão, Maranhão, Brasil. Todas as comunidades são oficialmente reconhecidas como remanescentes pela Fundação Cultural Palmares, vinculada ao Ministério da Cultura. Este estudo faz parte do projeto intitulado “*Inquérito populacional sobre as Condições de Vida e Saúde dos Idosos Quilombolas de uma Cidade da Baixada Maranhense*” (Projeto IQUIBEQ).

A população de estudo foi composta por idosos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos e residentes nas 11 comunidades quilombolas: Ariquipá, Conceição, Juraraitá, Mafra, Marajá, Pericumã, Santa Rita, Sibéria, Suassuí, Ramal do Quindíua e Rio Grande (Mapa 1). Os idosos foram convidados por meio de articulação com a



Mapa 1: Localização geográfica das 11 comunidades quilombolas de Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.

Fonte: Autores.

Secretaria de Assistência Social do município e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas comunidades. Os ACS realizaram levantamento prévio e construíram lista nominal com informações sobre sexo e data de nascimento, contabilizando 245 idosos nas 11 comunidades. Todos esses idosos foram convidados a participar da pesquisa, no entanto, após recusas e dificuldades de encontrá-los nas comunidades em duas tentativas em datas distintas, a população final avaliada foi de 236 idosos.

Os critérios de inclusão definidos foram idade (≥ 60 anos), de ambos os sexos, residentes em comunidade certificada e com capacidade para se comunicar com entrevistador. Foram excluídos aqueles indivíduos com idade < 60 anos, com função cognitiva alterada que compromettesse o entendimento das questões e a comunicação.

As coletas de dados foram realizadas durante a semana, em horário comercial, entre os meses de julho de 2018 a abril de 2019. Previamente foi realizado um estudo piloto para ajustes dos instrumentos e treinamento dos entrevistadores. Durante a coleta de dados, os entrevistadores poderiam consultar o manual de instrução para esclarecimento das dúvidas, além de estarem acompanhados dos pesquisadores responsáveis da pesquisa.

Nesta pesquisa foram utilizados dados coletados por meio de formulário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, relacionados à situação socioeconômica, demográfica, condições de saúde e de acesso e uso de serviços de saúde pelos idosos entrevistados. As características socioeconômicas e demográficas foram: sexo, idade, cor/raça, situação conjugal, sabe ler e escrever, estrato socioeconômico conforme Classe Social pelo Critério Brasil⁽¹⁶⁾, recebimento de benefício de aposentadoria/pensões ou benefício de bolsa família, número de moradores por domicílio, material usado na construção de paredes, cobertura e piso; número de cômodos, forma de abastecimento de água e destino do esgoto. As variáveis das condições de saúde foram: autoavaliação do estado geral de saúde (boa e não boa) e número de doenças crônicas. Por fim, as de utilização de serviços de saúde foram definidas por posse de plano privado de saúde, tipo de atendimento ou local de saúde que costuma procurar quando precisa, quando consultou médico pela última vez, número de consultas médicas no

último ano, quando consultou o dentista pela última vez; teve internação hospitalar nos últimos 12 meses; nas últimas duas semanas, procurou algum serviço ou profissional de saúde; e alguma vez fez exame da próstata, exame citopatológico do colo do útero ou mamografia.

Todos os dados foram digitados em programa estatístico *EpiInfo* versão 7[®] com técnica de dupla digitação dos dados e analisados no programa *Stata*[®] versão 14 (*StataCorp LP, College Station, Texas, Estados Unidos*). Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para o conjunto de todas as características avaliadas. Buscou-se verificar diferenças estatísticas nas estimativas dos indicadores de uso de serviços de saúde segundo sexo e faixa etária (60 a 69, 70 a 79 e ≥ 80 anos). Testes de Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de Fisher foram realizados para comparação de proporções. Em todas as análises realizadas, diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE: 73307317.8.0000.5086), além de ter sido conduzida de acordo com os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos dispostos na resolução nº 466/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo feminino (55,9%), na faixa etária de 60 a 69 anos (50,4%) da cor/raça preta (56,8%), sem cônjuge (63,1%), morando com três ou mais pessoas (58,1%), em residências com quatro a sete cômodos (68,2%), construídas com materiais inadequados nas paredes, telhado e piso (71,8%), com abastecimento de água por meio de poço ou nascente na propriedade (59,8%) e esgoto de banheiros depositado em fossas sépticas (56,0%); analfabetos (54,7%), aposentados (92,3%) e no pior estrato socioeconômico (grupo E), sendo 82,1% dos participantes. Quanto às condições de saúde, observou-se que 57,7% avaliaram o estado geral de saúde negativamente e mais de 80% dos participantes apresentam ao menos uma doença crônica (Tabela 1).

Tabela 1:

Características socioeconômicas, demográficas, sanitárias e de saúde de idosos quilombolas ≥ 60 anos (n= 236), Bequimão (Projeto IQUIBEQ), MA, Brasil, 2018.

Variáveis	(N=236)	%
Sexo		
Feminino	132	55,9
Masculino	104	44,1
Faixa etária (anos)		
60 a 69	119	50,4
70 a 79	75	31,8
≥ 80	42	17,8
Cor/raça*		
Preta	133	56,8
Parda	74	31,6
Outras	27	11,6
Números de moradores por domicílio		
Sozinho	34	14,4
Dois	65	27,5
Três ou mais	137	58,1
Situação conjugal		
Com cônjuge	87	36,9
Sem cônjuge	149	63,1
Sabe ler e escrever*		
Sim	106	45,3
Não	128	54,7
Estrato socioeconômico**		
C	4	1,7
D	38	16,2
E	192	82,1
Benefícios sociais recebidos***		
Aposentadoria/pensões	216	92,3
Bolsa família	16	6,9
Número de cômodos por domicílio		
≤ 3	4	1,7
4 a 7	161	68,2
≥ 8	71	30,1
Material predominante utilizado na construção de paredes, telhado e piso é simultaneamente adequado*		
Adequado	66	28,2
Não adequado	168	71,8
Abastecimento de água*		
Rede Geral	42	17,9
Poço ou nascente na propriedade	140	59,8
Poço ou nascente fora da propriedade	50	21,4
Outras formas	2	0,9
Destino do esgoto de banheiros/sanitários do domicílio*		
Fossa séptica	131	56,0
Fossa rudimentar	67	28,6
Céu aberto	36	15,4
Autoavaliação do estado geral de saúde*		
Boa	99	42,3
Não boa	135	57,7
Número de doenças crônicas		
Nenhuma	45	19,1
Uma	69	29,2
Duas	58	24,6
Três ou mais	64	27,1

Notas: *Total: 234 idosos; **Total: 234 idosos e não houve idosos no estrato social A e B; ***Total: 232 idosos.

Verificou-se que grande parte dos idosos são dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), pois 97,9% não possuem plano privado de saúde. E isso é observado ainda, quando analisado o principal serviço de saúde que os idosos costumam procurar, sendo que 37,3% buscam o hospital/ambulatório público, tanto o sexo masculino (39,4%) quanto o

sexo feminino (35,6%), e apenas 4,2% dos idosos procuram consultório particular. Percebe-se ainda que os idosos não costumam ir à Unidade Básica de Saúde (UBS) (1,7%), e alguns idosos (33,5%) relatam fazer uso comumente de mais de um tipo de serviço de saúde, principalmente as mulheres (37,1%) (Tabela 2).

Tabela 2:

Indicadores de uso de serviços de saúde por idosos quilombolas ≥ 60 anos segundo sexo, (n= 236), Bequimão (Projeto IQUIBEQ), MA, Brasil, 2018.

Variáveis	Total (N=236)		Masculino (N=104)		Feminino (N=132)		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Posse de plano privado de saúde*							
Sim	5	2,1	3	2,9	2	1,5	0,454
Não	229	97,9	99	97,1	130	98,5	
Tipo de serviço que costuma procurar							
Farmácia	8	3,4	5	4,8	3	2,3	0,375
UBS	4	1,7	2	1,9	2	1,5	
Pronto Atendimento**	34	14,4	12	11,5	22	16,7	
Hospital/Ambulatório público	88	37,3	41	39,4	47	35,6	
Consultório particular***	10	4,2	6	5,8	4	3,0	
No domicílio, com profissional****	10	4,2	7	6,7	3	2,3	
Pajé, Curandeiro	3	1,3	1	1,1	2	1,5	
Mais de um serviço	79	33,5	30	28,8	49	37,1	
Última consulta médica*							
Menos de 1 ano	188	80,3	78	76,5	110	83,3	0,071
De 1 ano a < 2 anos	21	9,0	8	7,8	13	9,8	
De 2 anos a < 3 anos	9	3,9	4	3,9	5	3,8	
3 anos ou mais	16	6,8	12	11,8	4	3,1	
Número de consultas médicas no último ano							
Nenhuma	34	14,4	22	21,2	12	9,1	0,027
Uma	57	24,2	26	25,0	31	23,5	
Duas	43	18,2	20	19,2	23	17,4	
Três ou mais	102	43,2	36	34,6	66	50,0	
Quando consultou o dentista pela última vez*							
Menos de 1 ano	40	17,1	20	19,6	20	15,2	0,117
De 1 a < 2 anos	24	10,3	9	8,8	15	11,4	
De 2 a < 3 anos	14	5,9	5	4,9	9	6,8	
3 anos ou mais	112	47,9	42	41,2	70	53,0	
Nunca	44	18,8	26	25,5	18	13,6	
Teve internação hospitalar nos últimos doze meses*							
Sim	30	12,8	11	10,8	19	14,4	0,413
Não	204	87,2	91	89,2	113	85,6	
Procurou algum serviço de saúde nas últimas duas semanas*							
Sim	48	20,5	19	18,6	29	22,0	0,530
Não	186	79,5	83	81,4	103	78,0	
Fez exame da próstata (toque retal)							
Fez alguma vez			71	68,3			
Nunca fez			33	31,7			

(Continuação)

Tabela 2:Indicadores de uso de serviços de saúde por idosos quilombolas ≥ 60 anos segundo sexo, (n= 236), Bequimão (Projeto IQUIBEQ), MA, Brasil, 2018.

Variáveis	Total (N=236)		Masculino (N=104)		Feminino (N=132)		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Fez exame citopatológico do colo do útero							
Fez alguma vez					114	86,4	
Nunca fez					18	13,6	
Fez mamografia							
Fez alguma vez					46	34,8	
Nunca fez					86	65,2	

Notas: *Total: 234 idosos (Masculino: 102, Feminino: 132); **Unidade de Pronto Atendimento, Pronto-socorro ou emergência de hospital público ou privado; ***Consultório ou clínica particular, ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato; ****No domicílio, com Equipe de Saúde da Família ou médico particular.

A última consulta médica de 80,3% dos idosos havia sido nos 12 meses anteriores às entrevistas; entre os homens, esse percentual atingiu 76,5% e 83,3% para as mulheres. E 11,8% dos homens tiveram a sua última consulta há três anos ou mais. O número de consulta no último ano foi menor para os homens, pois 21,2% afirmam não ter ido a nenhuma consulta, por outro lado, 50,0% das mulheres tiveram três ou mais consultas médicas nesse mesmo período, e demonstrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,027$). Em relação ao período da última consulta com o dentista, 47,9% afirmam ter consultado há três anos ou mais, principalmente as mulheres (53,0%). Ainda, 18,8% dos idosos nunca foram a uma consulta com o dentista, principalmente os homens (25,5%) (Tabela 2).

A maior parte dos idosos não ficou internado no último ano (87,2%) e nem procurou serviço de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa (79,5%). No entanto, daqueles que internaram e procuraram algum serviço de saúde, a maioria era mulheres (14,4% e 22,0%, respectivamente). E

quando avaliada a realização de exame da próstata pelos homens, 68,3% afirmam já ter feito esse exame alguma vez na vida, assim como 86,4% das mulheres também já realizaram algum exame citopatológico, porém, 65,2% nunca fizeram uma mamografia (Tabela 2).

Considerando os indicadores de uso de serviços de saúde segundo as faixas etárias, observou-se que todos os idosos mais novos (60 a 69 anos) não possuem plano privado de saúde. O hospital/ambulatório público e pronto atendimento foram os principais serviços de saúde procurados por todas as faixas etárias, porém, o pronto atendimento foi mais utilizado por idosos de 60 a 69 anos (17,6%), e o hospital/ambulatório público principalmente por idosos de 80 anos ou mais (40,5%). No último ano, o número de consultas médicas foi elevado, pois a maioria de todas as faixas etárias procurou o serviço três ou mais vezes, sendo 42,0% dos idosos de 60 a 69 anos, seguidos de 44,0% dos de 70 a 79 anos e 45,2% daqueles com 80 anos ou mais (Tabela 3).

Tabela 3:Indicadores de uso de serviços de saúde por idosos quilombolas ≥ 60 anos segundo faixa etária (n= 236), Bequimão (Projeto IQUIBEQ), MA, Brasil, 2018.

Variáveis	60-69 anos (N=119)		70-79 anos (N=75)		80 anos ou mais (N=42)		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Posse de plano privado de saúde*							
Sim	0	0,0	3	4,1	2	4,8	0,069
Não	119	100,0	70	95,9	40	95,2	

(Continuação)

Tabela 3:Indicadores de uso de serviços de saúde por idosos quilombolas ≥ 60 anos segundo faixa etária (n= 236), Bequimão (Projeto IQUIBEQ), MA, Brasil, 2018.

Variáveis	60-69 anos (N=119)		70-79 anos (N=75)		80 anos ou mais (N=42)		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Tipo de serviço que costuma procurar							
Farmácia	6	5,0	1	1,3	1	2,4	0,771
UBS	3	2,5	0	0,0	1	2,4	
Pronto Atendimento**	21	17,6	8	10,7	5	11,9	
Hospital/Ambulatório público	41	34,5	30	40,0	17	40,5	
Consultório particular***	4	3,4	3	4,0	3	7,1	
No domicílio, com profissional****	5	4,2	4	5,3	1	2,4	
Pajé, Curandeiro	1	0,9	2	2,7	0	0,0	
Mais de um serviço	38	31,9	27	36,0	14	33,3	
Última consulta médica*							
Menos de 1 ano	95	79,8	59	80,8	34	81,0	0,997
De 1 ano a < 2 anos	10	8,4	7	9,6	4	9,5	
De 2 anos a < 3 anos	5	4,2	3	4,1	1	2,4	
3 anos ou mais	9	7,6	4	5,5	3	7,1	
Número de consultas médicas no último ano							
Nenhuma	17	14,3	12	16,0	5	11,9	0,997
Uma	30	25,2	17	22,7	10	23,8	
Duas	22	18,5	13	17,3	8	19,1	
Três ou mais	50	42,0	33	44,0	19	45,2	
Quando consultou o dentista pela última vez*							
Menos de 1 ano	21	17,6	13	17,8	6	14,3	0,981
De 1 a < 2 anos	12	10,1	8	11,0	4	9,5	
De 2 a < 3 anos	6	5,1	6	8,2	2	4,8	
3 anos ou mais	58	48,7	34	46,6	20	47,6	
Nunca	22	18,5	12	16,4	10	23,8	
Teve internação hospitalar nos últimos doze meses*							
Sim	12	10,1	7	9,6	11	26,2	0,017
Não	107	89,9	66	90,4	31	73,8	
Procurou algum serviço de saúde nas últimas duas semanas*							
Sim	24	20,2	13	17,8	11	26,2	0,558
Não	95	79,8	60	82,2	31	73,8	
Fez exame da próstata (toque retal)*****							
Fez alguma vez	35	60,3	27	84,4	9	64,3	0,060
Nunca fez	23	39,7	5	15,6	5	35,7	
Fez exame citopatológico do colo do útero*****							
Fez alguma vez	55	90,2	39	90,7	20	71,4	0,034
Nunca fez	6	9,8	4	9,3	8	28,6	
Fez mamografia*****							
Fez alguma vez	21	34,4	18	41,9	7	25,0	0,344
Nunca fez	40	65,6	25	58,1	21	75,0	

Notas: *Total: 234 idosos (60 a 69 anos: 119 idosos, 70 a 79 anos: 73 idosos, 80 anos ou mais: 42 idosos); **Unidade de Pronto Atendimento, Pronto-Socorro ou emergência de hospital público ou privado; ***Consultório ou clínica particular, Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato; ****No domicílio, com Equipe de Saúde da Família ou médico particular, *****Total: 104 homens (60 a 69 anos: 58 idosos, 70 a 79 anos: 32 idosos, 80 anos ou mais: 14 idosos; *****Total: 132 mulheres (60 a 69 anos: 61 idosas, 70 a 79 anos: 43 idosas, 80 anos ou mais: 28 idosas).

Em relação ao período da última consulta com dentista, o grupo com maior percentual de idosos que nunca consultou foi o de 80 anos ou mais (23,8%). Esse mesmo grupo também apresentou a maior taxa de internação nos últimos 12 meses (26,2%), diferente daqueles com 70 a 79 anos, onde esse percentual foi para 9,6% e ainda os de 60 a 69 anos (10,1%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,017$) (Tabela 3).

Uma parte importante dos idosos em todas as faixas etárias nunca fez exame da próstata, especialmente os idosos com 60 a 69 anos (39,7%) e 80 anos ou mais (35,7%). Já em relação ao exame citopatológico do colo do útero, 90,2% das mulheres de 60 a 69 anos já realizaram o exame alguma vez na vida, assim como, 90,7% das idosas com 70 a 79

anos também já realizaram, porém, essa porcentagem diminuiu (71,4%) quando observadas as mulheres com 80 ou mais ($p=0,034$). E a porcentagem de idosas que nunca realizou a mamografia é alta em todas as idades (65,6%, 58,1% e 75,0%, respectivamente, por faixa etária) (Tabela 3).

Observando a prevalência do número de consulta por sexo e idade, verificou-se menor ida ao médico entre os homens de todas as idades, principalmente quando observada a realização de nenhuma consulta no último ano, sendo 22,4% daqueles com 60 a 69 anos, 21,9% dos com 70 a 79 anos e 14,3% dos de 80 anos ou mais. Entre homens e mulheres, a diferença em ter ido em ao menos três consultas foi maior entre os idosos de 60 a 69 anos (54,1% das mulheres e 29,3% dos homens) (Figura 1).

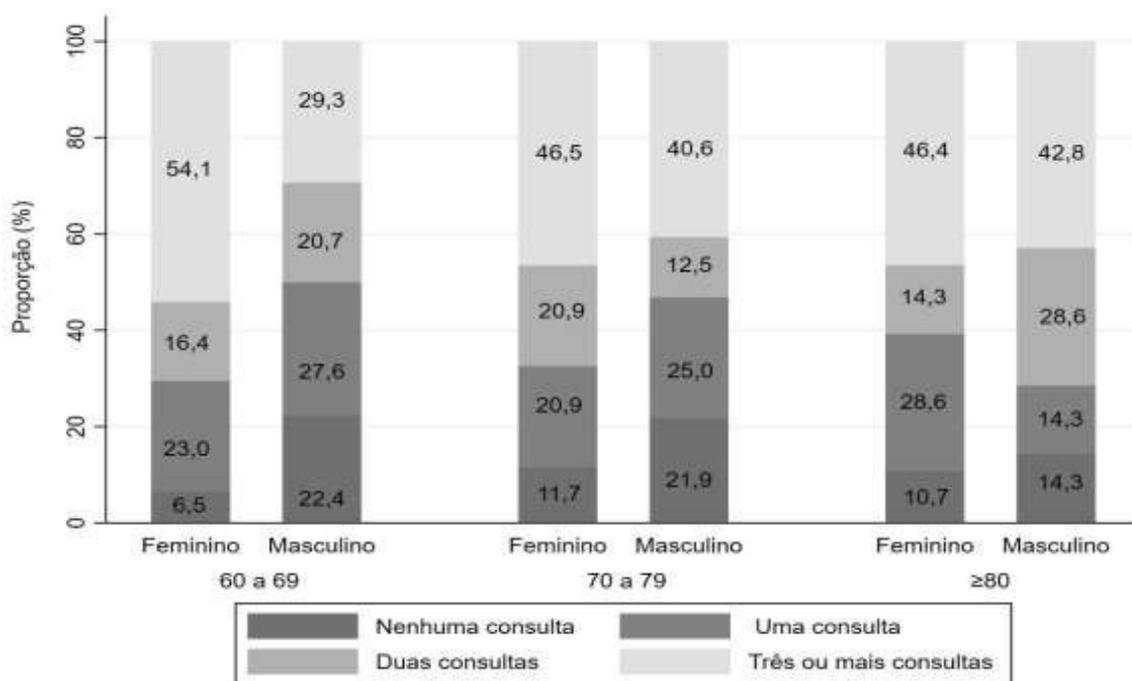


Figura 1: Prevalência do número de consultas, segundo sexo e idade de idosos quilombolas ≥60 anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que os idosos quilombolas estão envelhecendo sob precárias condições socioeconômicas, demográficas e saúde. A utilização dos serviços de saúde foi

garantida principalmente pelo SUS, uma vez que a maioria não possui plano de saúde e utiliza sobretudo o hospital/ambulatório público, sendo a UBS pouco procurada. Observou-se ainda baixa realização de exames para rastreamento de alterações celulares, em ambos os sexos.

O perfil encontrado neste estudo corrobora a maioria dos dados encontrados em outros estudos^(10,15,17-19). A feminização da velhice é um fenômeno que pode justificar o maior número de mulheres idosas, acontecendo devido as mulheres buscarem mais o serviço de saúde de forma preventiva e os homens serem a população que mais é acometido por acidentes por causas externas⁽²⁰⁻²²⁾. Esse fato reflete em um cenário de mulheres idosas sem um companheiro, observado também em nosso estudo, e que muitas vezes se sentem sozinhas, podendo desencadear algum transtorno mental^(15,18).

Também é válido destacar que a maioria dos idosos são aposentados e sobrevivem com o salário da aposentadoria, muitas vezes sendo o provedor da família. Sendo assim, devido aos idosos deste estudo se apresentarem no pior estrato socioeconômico, é fundamental avaliar se essa fonte de renda está sendo suficiente para alimentação, higiene, medicamentos e custos essenciais de moradia, além disso, a forma como essa renda influencia no acesso aos serviços de saúde^(14,17,18).

É necessário realizar um diagnóstico situacional sempre que ações são planejadas, haja vista, as estratégias serão eficazes para atender as demandas de saúde daquela população⁽¹⁷⁾. Nesse caso, ao avaliar as condições de moradia dos participantes, verificou-se que as residências foram construídas com materiais inadequados e não há saneamento básico, corroborando o estudo realizado com população quilombola de Vitória da Conquista⁽¹⁰⁾.

No tocante às condições de saúde dos idosos quilombolas, observou-se que mais da metade não classificou sua saúde como boa e mais de 80% dos idosos possuem ao menos uma doença crônica, como observado em estudo prévios^(10,17-19). O processo de envelhecer no Brasil é caracterizado como uma fase de fragilidades, em que o idoso apresenta alterações que levam à diminuição da independência, surgimento de declínio cognitivo, aumento no nível de fragilidade, surgimento de doenças crônicas, e que juntos refletem em uma saúde classificada como ruim e com menor qualidade de vida para esse público⁽²³⁾.

Foi identificado no estudo que os idosos quilombolas não possuem plano privado de saúde, utilizando os serviços ofertados pelo SUS, coincidindo com outras pesquisas^(21,24). No entanto, verificou-se

que a utilização do serviço público entre os idosos deste estudo foi voltada para cuidados em situações em que as patologias já se encontram instaladas, principalmente nos hospitais e nas unidades de pronto atendimento/pronto-socorro, não buscando a UBS para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda, a UBS foi um dos serviços menos procurado pelos idosos para resolução das suas demandas de saúde, divergindo de outros estudos^(10,21).

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, se caracteriza por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. E a UBS, como principal eixo de execução da APS, é a porta de entrada do SUS e um serviço que apresenta resolutividade de 80% das necessidades de saúde da população, no entanto, ainda possui algumas barreiras a serem enfrentadas em relação ao acesso da população e atendimento a toda a comunidade que busca pelos seus serviços. As barreiras geográficas, horário de funcionamento e repetidas mudanças de profissionais de nível superior nas unidades de saúde rurais podem se apresentar como motivos para baixa utilização da UBS^(10,21,25). Nesse sentido, uma das condutas realizadas pela equipe da UBS é a busca ativa por grupos que requerem mais atenção à saúde, tais como os idosos, estreitando esse vínculo e facilitando o uso desses serviços^(17,21).

Ao compreender as modificações que ocorrem no processo de envelhecer, é imprescindível que os idosos tenham conhecimento de que esses fatores em alguns casos podem ser modificáveis e preveníveis, desde que façam acompanhamentos contínuos com os profissionais de saúde e que esses forneçam suporte no planejamento de estratégias que contribuam para uma maior estimulação desses idosos, de acordo com suas limitações^(17,19,23).

No que diz respeito ao acompanhamento contínuo de saúde, as mulheres do estudo apresentaram um percentual superior em relação a ter tido ao menos uma consulta médica nos últimos doze meses, enquanto os homens tiveram sua última consulta há três anos ou mais^(10,19). O maior uso de serviços de saúde favorece o diagnóstico precoce de doenças e possibilita também uma intervenção precoce, em prol de minimizar os danos e prevenir que novas complicações ou patologias venham a surgir em decorrência daquela doença instalada⁽²⁶⁾.

Ainda, foi observado significância estatística na associação das variáveis número de consultas médicas no último ano e o sexo dos entrevistados, indicando que 21,2% dos homens não foram a nenhuma consulta e 50,0% das mulheres tiveram três ou mais consultas. Ainda é vivenciado atualmente um tabu da força que existe na masculinidade, em que os homens são mais fortes e não adoecem, por isso, buscam menos os serviços de saúde⁽²²⁾. No entanto, quando os homens procuram os serviços já apresentam doenças instaladas e muitas vezes já avançadas, não sendo possível reverter o quadro e minimizar as consequências⁽²⁷⁾.

Esse ainda é um aspecto a ser trabalhado pelos profissionais de saúde, visto que, por mais que existam políticas públicas voltadas para o homem, bem como campanhas que estimulam a aproximação desses aos serviços de saúde, esse ainda é um cenário que requer maior atenção por parte de gestores e profissionais⁽²⁸⁾. Alguns problemas que acometem a população masculina e apresenta uma alta letalidade é o câncer de próstata e que deve ser investigado seguindo as recomendações do Ministério da Saúde⁽²⁹⁾. Em nosso estudo, a maioria dos homens já fez o exame alguma vez na vida, no entanto, destaca-se a necessidade de realizar o acompanhamento com os profissionais de saúde.

Em relação à consulta com o dentista, foi identificado que muitos idosos foram há três anos ou mais, enquanto 25,5% dos homens e 23,8% dos idosos mais velhos nunca foram, o que também foi identificado em comunidade quilombola em Minas Gerais⁽³⁰⁾ e entre idosos comunitários⁽¹⁷⁾. O cuidado à saúde bucal deve existir em todos os ciclos de vida, não sendo diferente para os idosos, uma vez que os cuidados dos dentes previnem o surgimento de infecções e doenças bucais, bem como, interfere na autoestima e bem-estar desse idoso ao sorrir⁽³⁰⁾. No entanto, no estudo de Viacava e Bellido (2016)⁽³¹⁾ observa-se que a região Nordeste é a que apresenta um dos menores percentuais de realização de consulta odontológica.

No que diz respeito à internação, a maioria dos idosos não foi internado no último ano e nem buscou o serviço de saúde nas duas semanas que antecederam a pesquisa, colaborando com declínio nas taxas de internação na região Nordeste e uma das menores taxas de utilização recente dos serviços de saúde⁽³¹⁾. Porém, dentre os que ficaram

internados e buscaram os serviços, as mulheres e os idosos mais velhos foram os que predominaram. Com o avançar da idade, problemas crônicos tendem a surgir nos idosos e que muitas vezes apresentam consequências que os levam a hospitalização^(32,33). Por mais que o envelhecimento seja um processo natural, essa etapa também será reflexo da vida em que esse indivíduo construiu, considerando os seus hábitos de vida⁽³⁴⁾.

Em relação à saúde da mulher, observou-se no nosso estudo que 65,2% das mulheres nunca fizeram uma mamografia, principalmente as de 80 anos ou mais, divergindo com parte do estudo de Schäfer *et al.* (2021)⁽³⁵⁾, que apresenta que mais de 90% das mulheres com idade elegível para realizar a mamografia já havia realizado alguma vez, no entanto, com percentual menor para as residentes na região Nordeste, com baixa escolaridade e sem plano de saúde, nesse caso, sendo o mesmo perfil encontrado em nosso estudo.

Considerando a realização do exame citopatológico do colo do útero alguma vez na vida, evidenciou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias, onde o número de mulheres que já realizou o exame alguma vez foi diminuído de acordo com o aumento da idade. No entanto, Schäfer *et al.* (2021)⁽³⁵⁾ demonstraram a diminuição da realização do exame na outra ponta da faixa etária, entre as mulheres mais jovens, e relataram ainda que a frequência na realização do exame foi menor para as mulheres de raça/cor preta, se comparada às mulheres brancas. Importante destacar que, além das desigualdades sociais e raciais persistentes, o exame citopatológico do colo do útero ainda carrega consigo diversos tabus, em que muitas mulheres se recusam a realizar por vergonha e insegurança, sendo necessário elaborar estratégias para facilitar essa adesão^(35,36).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações deste estudo, destaca-se as relacionadas ao estudo transversal e decorrentes do viés de informação e memória, pois os dados sobre uso dos serviços de saúde foram coletados a partir do relato dos idosos. Outra questão é que não foram investigados os motivos que levaram à procura e uso dos serviços de saúde. Neste estudo

não foi verificada associação das características socioeconômicas com os indicadores de uso de serviços de saúde. Contudo, deve ser considerado que a caracterização realizada por meio dos dados socioeconômicos exibe as precárias condições que vivem os idosos quilombolas.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Apesar das limitações, este estudo contribuiu para fortalecer a literatura no que diz respeito aos estudos sobre o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos quilombolas, bem como a utilização dos serviços de saúde por esse grupo, podendo incentivar ações de melhorias no acesso, abertura de serviços e atenção direcionada às necessidades dos quilombolas, garantindo a realização de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças entre esses indivíduos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que as mulheres e os idosos mais velhos utilizam mais os serviços de saúde e, no geral, os idosos quilombolas dependem do SUS para exercer o seu direito à saúde. O tipo de serviço mais utilizado foi o hospital/ambulatório público, e a UBS pouco procurada. A última consulta médica foi principalmente nos 12 meses anteriores às entrevistas, por outro lado, a maioria não consultava comumente com dentista. Há uma proporção de homens e mulheres que nunca realizou exame para rastreamento de câncer de próstata, de mama e colo do útero, sugerindo, portanto, pouca atenção à saúde dessa população. Além disso, esse grupo populacional vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, domiciliar, sanitária e de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, de Almeida W da S, de Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, et al. Changes in the pattern of health services use in Brazil between 2013 and 2019. *Brazilian health journal*. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26:2515–28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, MacInko J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778–97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8).
3. Viacava F, De Oliveira RAD, Carvalho C de C, Laguardia J, Bellido JG. SUS: Supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1751–62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
4. Travassos, Claudia; CASTRO M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. In: Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Guanabara; 2012. p. 183–206.
5. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: A disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Cad Saude Publica*. 2018;34(6):1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.
6. Pereira R das N, Mussi RF de F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. *Odeere*. 2020;5(10):280–303. <https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.6938>
7. Costa ASV, dos Santos Rodrigues L, de Deus Cabral J, Coimbra LC, de Oliveira BLCA. Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQIBEQ Project. *J Public Heal*. 2021;29(5):1061–9. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01198-y>
8. da Silva TC, Neto CM, de Carvalho CA, Viola PC de AF, Rodrigues LDS, de Oliveira BLCA. Nutritional and cardiovascular disease risk in older persons living in Quilombola communities. *Cienc e Saude Coletiva*. 2022;27(1):219–30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.30132020>.
9. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(suppl 2):S190–8. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000800014>
10. Gomes K de O, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. [Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013;29(9):1829–42. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>.
11. 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;51:1S-10S. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.
12. IBGE IB de G e E. Base de Informações Geográficas e Estatísticas sobre os indígenas e quilombolas para enfrentamento à Covid-19. 2020;
13. Oliveira et al 2013. Desigualdades econômicas, demográficas e em saúde no nordeste brasileiro. *Rev Pesq saúde*. 2013;14(3):150–5.
14. Oliveira BLCAT, Thomaz EBAF, Silva RA da. Associação da cor / raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil :

- um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios The association between skin color / race and health indicators in elderly Brazilians : a study based on the Brazili. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1–15.
15. Oliveira BLCA, Silva AM da, Silva RA da, Thomaz EBAF. Racial inequalities in the socioeconomic, demographic and health conditions of elderly from Maranhão State, Legal Amazon, Brazil: a population-based study. *Acta Amaz*. 2014;44(3):335–44. <https://doi.org/10.1590/1809-4392201304403>.
 16. ABEP AB de empresas de pesquisa. Economic classification criterion Brazil. *Abep*. 2018;1:1–5.
 17. Tavares DMDS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Marmo FAD, de Jesus DA. Access to and use of the health services among community older adults. *Cogitare Enferm*. 2021;26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74528>.
 18. Santos VC, Boery EN, Pereira R, Santa Rosa D de O, Vilela ABA, dos Anjos KF, et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. *Texto e Context Enferm*. 2016;25(2):1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>.
 19. Francisco PMSB, Assumpção D de, Bacurau AG de M, Silva DSM da, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:1–14.
 20. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, de Araújo SSC, da Silva MMA, Freitas MI de F, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1S-10S. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.
 21. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in the access to and the use of brazilian health services. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26(9):4021–32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.
 22. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Psicologia da saúde*. 2017;25(1).
 23. Gottlieb MG, Valle, Carvalho D, Schneider RH, Cruz IBM. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente Genetics aspects of aging and related diseases: a complex network of interactions between genes and environment. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. 2007;8(1):273–84.
 24. Constante HM, Marinho GL, Bastos JL. The door is open, but not everyone may enter: Racial inequities in healthcare access across three brazilian surveys. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26(9):3981–90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>.
 25. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Lima R de CD, Facchini LA. Lack of access and the trajectory of healthcare use by elderly Brazilians. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(6):2213–26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>.
 26. Simieli I, Padilha LAR, Tavares CF de F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(37):e1511. <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>.
 27. Lima C de S, Aguiar RS. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde : uma revisão integrativa Men ' s access to primary health care services : an integrative review Acceso de los hombres a los servicios de atención primaria de salud : una revisión integradora *Cleu*. 2020;2020:1–20.
 28. Barreto M da S, Arruda G de O, Marcon SS. Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.29622>.
 29. Modesto AAD, De Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: Debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface Commu Heal Educ*. 2018;22(64):251–62. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>.
 30. Miranda L de P, Oliveira TL, Queiroz P de SF, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues Neto JF. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2020;23(2). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200146>.
 31. Viacava F, Bellido JG. Health, access to services and sources of payment, according to household surveys. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(2):351–70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>.
 32. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Trends in hospitalization and mortality for ambulatory care sensitive conditions among older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1–11. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010>.
 33. Barbosa TC, Moro JDS, Rosa Junior JN, Yanes CY, Ribeiro ER. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2019;2(Suppl 1):70–81. <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p70>.
 34. Cavalcanti MV de A, Oliveira LPBA de, Medeiros ACQ de, Távora RC de O. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. *Rev Gauch Enferm*. 2019;40:e20180115. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>.
 35. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, et al. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2021;30(4):e2021172. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>.
 36. Oliveira D da S, Sá AV, Gramacho R de CCV, Silva R de CV da, Oliveira J de S. Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. *Rev Enferm Contemp*. 2019;8(1):87–93. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.2155>.

Fonte De Financiamento

Declaramos que o estudo não recebeu nenhum financiamento.

Conflito De Interesses

Declaramos não haver quaisquer conflitos de interesses.

Autor Correspondente:

Francisca Bruna Arruda Aragão
aragao_bruna@usp.br

Editor:

Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido: 22/11/2022

Aprovado: 10/04/2023
