

Marília Cristina Prado Louvison, Maria Lúcia Lebrão, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, Ruy Laurenti
Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São
Paulo : uma análise de gênero e renda
Saúde Coletiva, vol. 5, núm. 24, 2008, pp. 189-194,
Editorial Bolina
Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84252407>

saúdecoletiva

Saúde Coletiva,
ISSN (Versão impressa): 1806-3365
editorial@saudecoletiva.com.br
Editorial Bolina
Brasil

Como citar este artigo

Fascículo completo

Mais informações do artigo

Site da revista

www.redalyc.org

Projeto acadêmico não lucrativo, desenvolvido pela iniciativa Acesso Aberto



idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda

Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda

O presente estudo analisa as desigualdades e os determinantes sociais de saúde, com foco na renda e gênero, relacionados às condições de saúde e à utilização de serviços de saúde pela população idosa em São Paulo, como parte do estudo SABE, inquérito de idosos no município de São Paulo, em 2000. Observa-se presença de desigualdades na morbidade e no acesso e uso de serviços de saúde pela população idosa, com relação à renda, sexo e idade. Ser mulher, ter menor renda e mais idade está relacionado à pior condição de saúde e menor uso de serviços de saúde, o que indica a necessidade de políticas públicas com foco na equidade e na atenção à população idosa.

Descritores: Desigualdades sociais, Uso de serviços, Gênero, Estudo SABE.

This study examines differences and social determinants of health, focusing on gender and income, related to the health condition and use of health services for the elderly population in Sao Paulo as part of SABE study, investigation of elderly people in the municipality of Sao Paulo in 2000. There are differences in the presence of morbidity, access to and use of health services for the elderly population, with respect to income, gender and age. Being women, have lower income and being older is related to the worse condition of health and lower use of health services, which indicates the need for public policies focusing on fairness and attention to the elderly population.

Descriptors: Social differences, Use of health services, Gender, SABE Study.

Este estudio analiza las desigualdades sociales y los factores determinantes de la salud, centrándose en cuestiones de género y de ingresos, relacionadas con la salud y el uso de los servicios de salud para la población de ancianos en Sao Paulo como parte del Estudio SABE, que hice una investigación de las personas mayores en el municipio de Sao Paulo en 2000. Hay desigualdad en la presencia de morbilidad, acceso y uso de los servicios de salud para la población de edad avanzada, con respecto a los ingresos, género y edad. Ser mujer, tener bajos ingresos y ser anciana está relacionada con la condición de peor estado de salud y menor uso de los servicios de salud, lo cual indica la necesidad de políticas públicas centradas en la equidad y la atención a la población de edad avanzada.

Descriptores: Desigualdades sociales, Uso de los servicios de salud, Género, Estudio SABE.

☐ **Marília Cristina Prado Louvison:** Médica. Mestre e doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Maria Lúcia Lebrão: Professora Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
mllebr@usp.br

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte: Professora Associada Livre-docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Ruy Laurenti: Professor Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

☐ **Recebido:** 21/07/2008
Aprovado: 03/09/2008

INTRODUÇÃO

Os idosos no Brasil, constituem um grupo populacional heterogêneo e de distribuição desigual, cujos riscos acumulados ao longo do curso de vida impactam diretamente em suas condições de saúde e em seu processo de adoecimento, agravados pelo envelhecimento em uma sociedade desigual. As desigualdades em saúde constituem um importante fator diferencial nas condições de envelhecimento nos tempos atuais¹.

Desde a década de 70, nos países em desenvolvimento, os fatores sociais, como pobreza e baixa escolaridade foram consideradas as verdadeiras raízes da morbidade². O termo “determinantes sociais da saúde” passou a ser utilizado a partir da década de 90 do século passado, considerando quatro categorias: fatores genéticos e biológicos, atenção médica, comportamento individual e as “características sociais dent



Idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda



diferenças entre eles e deles em relação aos outros⁶.

Em nosso meio, entre afro-descendentes e indígenas, por exemplo, ainda se observam maiores dificuldades no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e piores indicadores sanitários, reconhecendo-se, assim, que a condição sócio-econômica exerce grande influência no adoecer e morrer das pessoas^{7,8}.

Sob o ponto de vista de gênero, entre os idosos, a presença de desigualdades socioeconômicas agrava suas condições de adoecimento e morte. Em alguns países indica-se que tais desigualdades estariam minimizadas nas idades mais avançadas⁹. Na Europa, entretanto, estudos indicam que embora as desigualdades na mortalidade de idosos se reduzam com a idade, elas sempre persistem, sendo mais marcantes entre os gêneros traduzindo-se, assim, como um importante problema de saúde pública^{11,12}. No Brasil, a redução nas desigualdades não vem sendo observada, conforme demonstrado em análise da PNAD – Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios, do IBGE¹³, e em outros inquéritos populacionais com pessoas idosas¹⁴.

O processo de “feminização” da velhice¹⁵, fenômeno muito observado em nosso meio, ocorre em função da maior longevidade feminina sendo mais evidente nos grupos mais longevos. É de grande interesse a observação das mulheres idosas, em função das mudanças ocorridas na constituição da família brasileira, no trabalho doméstico e na responsabilidade familiar pelo cuidado. Estudos sobre desigualdades de gênero permitem a identificação das situações de maior vulnerabilidade, que podem contribuir para o estabelecimento de medidas para reduzir a mortalidade precoce, minimizar incapacidades e melhorar a qualidade de vida do idoso.

Esse estudo tem por objetivo analisar as condições de saúde e o uso de serviços de saúde entre as pessoas idosas residentes no Município de São Paulo segundo renda e gênero.

METODOLOGIA

Esse trabalho é parte do Estudo SABE¹⁶ e utilizou como variáveis explicativas, sexo, idade e renda total dividida em quintis, com base na população total.

Como variáveis-resposta de condições de vida e saúde e uso e acesso de serviços de saúde utilizou-se:

- auto-percepção de saúde “excelente/muito boa/boa”;
- doenças crônicas referidas, resgatadas com perguntas sobre “alguma vez um profissional de saúde lhe disse que o senhor(a) tinha... hipertensão ou pressão alta, diabetes, doença do coração, derrame, doença crônica do pulmão, artrite, artrose ou reumatismo e câncer?”;
- ausência de dificuldades relatadas para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD);
- uso de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalizações nos últimos quatro meses;
- acesso a serviços de saúde, considerando a referência a não utilização de serviços “mesmo precisando”;
- uso de vacinação de gripe no último ano e tétano nos últimos dez anos;
- uso de serviços preventivos de câncer de colo uterino e mama para as mulheres e de próstata, para os homens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo das pessoas idosas estudado foi predominantemente

No Brasil, instituiu-se em 2006, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde que busca organizar o conhecimento nessa área com vistas a fortalecer as práticas e as políticas voltadas para a diminuição das iniquidades. Trata-se de um fórum estratégico formado por lideranças políticas, científicas e da sociedade civil organizada que tem a equidade como meta global⁴.

Segundo Whitehead⁵ iniquidades são as desigualdades sistêmicas e relevantes que são evitáveis, injustas e desnecessárias. O estudo sistemático de seus determinantes e seu monitoramento permitem a identificação de vulnerabilidades e auxiliam na construção de políticas públicas para combatê-las⁴.

Diversos estudos têm se dedicado a verificar como as desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais, regionais e de gênero produzem impacto no perfil de morbimortalidade da população e no acesso e utilização dos serviços de saúde. Grupos mais vulneráveis em situações persistentes de desvantagens e



idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda

Tabela 1. Pessoas com 60 anos e mais segundo condições sócio econômicas e gênero. Município de São Paulo, 2000.

Variáveis	Mulheres %	Homens %	Total
Idade			
60 a 74 anos	75,8	80,8	77,9
75 anos e +	24,2	19,2	22,1
Renda			
Sem renda	20,3	2,3	12,8
1º. Quintil (até R\$149,99)	29,6	11,4	22,1
2º. Quintil (de R\$150,00 a R\$299,00)	13,0	11,1	12,2
3º. Quintil (de R\$300,00 a R\$499,00)	12,7	19,7	15,6
4º. Quintil (de R\$500,00 a R\$938,00)	9,6	24,2	15,6
5º. Quintil (R\$939,00 ou mais)	10,3	24,9	16,4
Com renda não informada	4,5	6,4	5,3
Quantos dependem do dinheiro do idoso			
Só o idoso	51,2	13,6	33,8
2 pessoas	23,6	42,8	32,5
3 a 6 pessoas	23,9	39,9	31,3
7 ou mais pessoas	1,2	3,7	2,3
Não sabe	0,1	-	0,1
Considera seu dinheiro suficiente para cobrir suas necessidades			
Sim	30,6	31,9	31,2
Não	68,2	67,6	68,0
Não sabe/ Não responde	1,2	0,5	0,8
Escolaridade (anos de estudo)			
Sem estudo	23,3	18,1	21,1
1 a 6 anos de estudo	61,5	58,4	60,2
7 a 22 anos de estudo	15,2	23,5	18,7
Possui seguro saúde privado			
Sim	50,5	46,2	48,7
Não	49,3	53,8	51,2
Não sabe	0,2	-	0,1
Total	58,6	41,4	100,0

Fonte: Estudo SABE

por pessoas mais jovens (77,9% entre 60 e 74 anos e 22,1% com 75 anos ou mais). Entre eles, 12,8 % referiram não ter nenhuma renda, sendo bem expressiva a participação das mulheres nesse grupo (20,3% das mulheres e 2,3% dos homens).

Observa-se que as mulheres apresentam as menores distribuições de renda, sendo que 49,9% estão abaixo do segundo quintil. As mulheres idosas têm menor renda que os homens idosos e também menor número de dependentes de sua renda. O maior número de pensões observado nesse grupo pode estar associado com o maior número de mulheres viúvas que recebem pensões. Os recursos financeiros são considerados insuficientes para cobrir as necessidades básicas de 68,2% dos homens e 67,6% das mulheres idosas.

A condição sócio econômica pode ser observada indiretamente pela escolaridade e referência de seguro saúde privado. Verifica-se que 21,1% dos entrevistados não freqüentaram a escola sendo essa condição mais acentuada entre as mulheres (23,3% das mulheres e 18,1% dos homens). A maior freqüência de seguro saúde privado também é verificada entre elas (50,5%)

Assim, na população idosa estudada, as mulheres são maioria e apresentam menor renda e piores condições sócio econômicas. Considerando que as mulheres são mais longevas e tem menor expectativa de vida sem incapacidades, ter menor renda pode significar importantes dificuldades de acesso a serviços e cuidados nessa fase da vida caracterizando profundas iniquidades.

As piores condições de renda parecem influenciar a auto percepção do estado de saúde, a referência de doenças crônicas e o desempenho das atividades da vida diária, exceto nas doenças referidas pelos homens. Quanto maior a renda melhor a condição de saúde referida. Chama a atenção a pior auto-percepção do estado de saúde entre homens mais longevos e de menor renda.

Cabe salientar que um país de extremas desigualdades como o Brasil e de envelhecimento rápido e recente não construiu uma possibilidade de envelhecimento com melhores condições de saúde junto à população e observa-se uma coorte que indica uma piora das condições de saúde e das condições funcionais, com múltiplas condições crônicas e dependência que impactam diretamente na possibilidade de considerar se



Idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda

Tabela 2. Pessoas com 60 anos e mais segundo auto-percepção de saúde, número de doenças referidas e dificuldades das ABVD , por idade, sexo e renda, Município de São Paulo, 2000*.

Variáveis		Sem renda	1º. Quintil	2º. Quintil	3º. Quintil	4º. Quintil	5º. Quintil	Renda não informada	Total
Auto percepção de saúde excelente, muito boa e boa									
Mulheres	60 a 74 a	43,5	33,5	42,5	44,2	48,0	64,5	64,5	45,0
	75 a e mais	31,8	42,4	39,9	43,9	49,3	58,3	58,3	43,0
Homens	60 a 74 a	18,8	32,3	40,1	37,2	48,5	63,5	63,5	50,0
	75 a e mais	-	25,9	51,0	48,9	32,1	63,5	63,5	44,0
Total		40,4	35,2	42,5	41,7	47,0	63,5	63,5	46,0
Ausência de doenças referidas									
Mulheres	60 a 74 a	25,6	19,2	14,4	25,8	30,1	21,8	21,8	21,9
	75 a e mais	18,8	16,4	20,3	14,7	28,6	22,6	22,6	17,9
Homens	60 a 74 a	39,9	35,5	27,1	21,6	20,6	30,9	30,9	27,9
	75 a e mais	100,0	19,2	27,0	40,0	28,0	24,4	24,4	28,9
Total		26,2	20,7	20,0	24,3	24,5	27,1	27,1	23,9
Ausência de dificuldades no desempenho das atividades básicas de vida diária									
Mulheres	60 a 74 a	82,4	77,6	83,5	75,6	92,3	84,3	84,3	81,7
	75 a e mais	57,3	59,9	59,1	75,5	69,1	76,3	76,3	64,6
Homens	60 a 74 a	80,0	81,2	80,8	76,4	93,0	94,8	94,8	88,0
	75 a e mais	45,8	65,5	74,4	74,7	64,9	87,5	87,5	73,1
Total		79,4	72,3	77,9	75,8	88,3	88,8	88,8	80,7

Fonte: Estudo SABE

* As variáveis utilizadas (auto percepção de saúde; excelente, muito boa e boa; ausência de doenças referida, ausência de dificuldades no desempenho das atividades básicas de vida diária) referem-se à proporção do total (de cada grupo) complementada pela categoria oposta.

Tabela 3. Pessoas com 60 anos e mais segundo uso e acesso a serviços de saúde, por idade, sexo e renda, Município de São Paulo, 2000.

Variáveis		Sem renda	1o. Quintil	2o. Quintil	3o. Quintil	4o. Quintil	5o. Quintil	Renda não informada	Total
Não usou serviços no último ano, mesmo precisando									
Mulheres	60 a 74 a	2,5	3,4	1,5	0,9	1,7	2,6	-	2,2
	75 a e mais	4,0	2,6	0,9	2,0	-	-	-	1,9
Homens	60 a 74 a	11,3	4,4	2,6	2,4	3,4	1,6	-	2,7
	75 a e mais	-	3,7	4,4	0,6	3,5	2,0	-	2,7
Total		3,2	3,4	2,1	1,6	2,6	1,8	-	2,4
Usou serviços ambulatoriais nos últimos quatro meses									
Mulheres	60 a 74 a	64,7	64,4	69,4	75,7	70,0	70,8	81,5	68,5
	75 a e mais	64,7	64,9	72,3	74,4	59,9	81,9	57,9	67,4
Homens	60 a 74 a	60,1	53,4	63,1	68,3	58,6	54,4	41,3	58,1
	75 a e mais	-	64,5	50,1	59,2	62,8	68,1	60,4	60,4
Total		64,1	63	65,9	70,7	62,2	62,3	58,9	64,2
Foi internado nos últimos quatro meses									
Mulheres	60 a 74 a	3,1	4,3	3,6	3,1	1,8	6,6	-	3,6
	75 a e mais	3,4	5,2	11,6	6,7	6,5	5,9	7,4	6,4
Homens	60 a 74 a	21,1	2,8	-	11,7	4,5	4,8	5,5	5,9
	75 a e mais	-	6,5	4,2	7,2	4,0	-	-	4,3
Total		4,4	4,5	4,0	7,5	3,9	5,0	3,5	4,7



idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo : uma análise de gênero e renda

Tabela 4. Pessoas com 60 anos e mais segundo uso de serviços preventivos, idade, sexo e renda. Município de São Paulo, 2000.

Variáveis		Sem renda	1o. Quintil	2o. Quintil	3o. Quintil	4o. Quintil	5o. Quintil	Renda não informada	Total
Realizou exame de próstata nos últimos dois anos									
	60 a 74 a	21,5	21,7	23,9	41,7	44,6	53,5	37,9	41,3
	75 a e mais	-	26,7	41,5	42,3	36,9	40,9	34,2	37,1
Total		20,1	23,4	29,7	41,8	43,5	51,8	37,5	40,5
Realizou mamografia nos últimos dois anos									
	60 a 74 a	44,2	29,5	36,3	51,3	53,6	59,6	60,6	43,7
	75 a e mais	29,2	21,0	17,5	34,4	26,8	20,9	29,7	24,0
Total		42,5	26,5	31,6	47,3	47,3	53,1	51,7	38,9
Realizou exame de papanicolau nos últimos dois anos									
	60 a 74 a	46,4	41,0	39,9	60,6	55,5	61,6	67,4	49,4
	75 a e mais	32,6	20,3	23,4	37,5	25,5	21,6	29,2	25,1
Total		44,9	33,8	35,7	55,1	48,4	55,1	56,5	43,6
Recebeu vacina contra gripe no último ano									
Mulheres	60 a 74 a	50,6	63,6	68,8	57,4	62,2	61,7	69	60,3
	75 a e mais	63,7	65,7	63,8	71,3	62,9	52,1	62,3	64,6
Homens	60 a 74 a	61,5	47,9	48,0	62,8	57,5	51,2	55,3	55,0
	75 a e mais	54,2	76,9	75,5	73,0	72,9	71,5	67,0	73,6
Total		52,8	63,0	63,5	62,9	60,6	56,2	61,6	60,2
Recebeu vacina contra tétano nos últimos 10 anos									
Mulheres	60 a 74 a	56,2	58,7	74,4	59,4	65,9	52,3	66,1	60,5
	75 a e mais	57,7	57,9	55,2	62,8	64,1	42,8	46,7	57,1
Homens	60 a 74 a	54,2	70,2	71,3	71,5	63,1	67,7	60,5	68,6
	75 a e mais	50,4	48,7	46,0	67,5	67,5	52,3	48,6	57,8
Total		56,0	57,9	63,7	64,4	66,1	53,0	55,0	59,7

Fonte: Estudo SABE

Verifica-se que uma pequena proporção dos entrevistados declarou não ter doenças crônicas, sendo mais acentuado entre as mulheres com mais de 75 anos (17,9%). Na associação entre doenças referidas e renda, as maiores diferenças são observadas entre as mulheres. Já entre os homens, observa-se o oposto, quanto mais pobre menos doenças são referidas. Isso pode estar relacionado ao menor uso dos serviços de saúde pelos homens e também a uma maior dificuldade em admitir sua condição crônica.

Identifica-se ainda grandes desigualdades com relação às dificuldades no desempenho das atividades de vida diária com relação ao gênero, em ambas as faixas etárias, como identificado em outros estudos¹⁸. Isso reflete uma maior necessidade de políticas públicas voltadas a essa população. Trata-se de um importante desafio à manutenção e recuperação da capacidade funcional dos idosos, em especial das mulheres, alvo central das políticas públicas no Brasil. Quanto mais velho, mais pobre e mais incapacitado, menor a presença de ajuda e de cuidado, sendo a institucionalização, talvez, a única alternativa assistencial¹⁹.

Os idosos entrevistados apresentam elevadas taxas de utilização de serviços de saúde. Nos quatro meses anteriores à entrevista, 64,2% dos idosos referiram ter utilizado algum serviço de saúde, mais expressivo entre as mulheres e 4,7% do total referiram ter sido hospitalizados, de forma mais importante entre os homens com menos de 75 anos e entre as mulheres acima dessa idade.

As mulheres procuram mais os serviços de saúde e referem em menor proporção a não utilização, mesmo precisando. Na

mais velhas, também se apresenta. É importante considerar ainda que os idosos mais longevos apresentam maior dificuldade de locomoção e não estão cobertos, na sua grande maioria, por serviços de atenção domiciliar, além da possibilidade de desvalorizarem suas necessidades face às dificuldades.

A mulher tem em seu perfil de cuidadora, desde a maternidade, maior possibilidade de interagir com os serviços de saúde. Ao envelhecer e adoecer tende a identificar melhor suas necessidades e utilizar mais os serviços de saúde. Apesar desse maior uso pelas mulheres, verifica-se a presença de desigualdades em todas as categorias de idade e sexo, nos vários quintis de renda da população total.

Maior desigualdade no atendimento ambulatorial e/ou domiciliares indica maior dificuldade de acesso aos cuidados crônicos continuados privilegiando-se a hospitalização e atendimentos de urgência. Isso é reforçado quando se observa que as desigualdades nas ações preventivas são muito menores em relação à vacinação do que em relação às ações que dependem de interface com os serviços de saúde como, por exemplo, a realização, entre as mulheres, de exame citológico para prevenção de câncer ginecológico e mamografia e, entre os homens, o exame de próstata. Deve-se considerar que culturas de medo e preconceitos revestem as ações de saúde relacionadas à sexualidade, principalmente em uma população de idosos com baixas renda e escolaridade.

Significativa parcela de idosos (60,2%) vacinou-se contra



Idoso e acesso ao serviço de saúde

Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda

variação em relação à renda. A menor adesão é observada entre os homens mais jovens quando comparados aos mais longevos (55,0% e 73,6% respectivamente), talvez por uma maior resistência dos mesmos ou por não ter incorporado esse hábito. O maior acesso às vacinações ocorreu com as campanhas de vacinação para idosos do sistema público de saúde^{20, 21}.

A realização de exames preventivos pode ser observada em aproximadamente 40% de idosos. As desigualdades relacionam-se mais às faixas etárias mais jovens, em ambos os sexos. A insuficiência de equipamentos na rede pública pode explicar maior dificuldade de acesso, por exemplo, à realização de mamografia. Outras desigualdades encontradas, no entanto, que não dependem de equipamentos sofisticados, não são justificadas (por exemplo, exame citológico). A análise dos resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003 identificou profundas desigualdades sociais, regionais e etárias na realização de mamografia na população idosa²².

O conhecimento aprofundado do comportamento das iniquidades é de extrema importância para as políticas públicas, que podem atuar na redução das desigualdades de grupos em posição menos privilegiada. Redução da exposição a fatores

“ASSIM, NA POPULAÇÃO IDOSA ESTUDADA, AS MULHERES SÃO MAIORIA, APRESENTAM MENOR RENDA E PIORES CONDIÇÕES SÓCIO ECONÔMICAS. CONSIDERANDO QUE AS MULHERES SÃO MAIS LONGEVAS E TEM MENOR EXPECTATIVA DE VIDA SEM INCAPACIDADES, TER MENOR RENDA PODE SIGNIFICAR IMPORTANTES DIFICULDADES DE ACESSO A SERVIÇOS E CUIDADOS NESTA FASE DA VIDA CARACTERIZANDO PROFUNDAS INIQUIDADES”

danosos à saúde, redução da vulnerabilidade de grupos carentes e a intervenção na atenção à saúde, com a redução das consequências desiguais e prevenção da deterioração sócio-econômica de indivíduos que adoecem, são desafios ampliados pelo envelhecimento da população, a serem enfrentados por todos²³.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo identificaram a presença de desigualdades relacionadas a sexo, idade e renda relacionadas à condição de saúde e ao uso de serviços de saúde pelos idosos do município de São Paulo.

As mulheres apresentam piores condições de saúde, referindo maior número de doenças, pior saúde auto-referida e maior dificuldade no desempenho das atividades básicas de vida diária. Elas utilizam com muita frequência os serviços de saúde, em função das várias doenças associadas e da cultura existente.

As desigualdades sócio-econômicas indicam diferentes tempos e formas de adoecer e de necessidades e capacidades de procurar e usar serviços de saúde.

É necessário acompanhar e monitorar essas desigualdades para permitir intervenções eficazes das políticas públicas, avaliar demandas não atendidas e buscar a equidade dos sistemas de saúde.

Referências

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):200-10.
2. Organização Mundial da Saúde. Ação sobre os determinantes sociais da saúde: aprendendo com experiências anteriores. Um trabalho de fundamentação preparado para a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Secretaria da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. [documento online] 2005 [citado em 2007 dezembro 15]. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/en/.
3. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health. New York: Oxford; 1999.
4. Buss PM, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:2005-8.
5. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22:430-45.
6. Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Am J Public Health*. 2005;95:1939-46.
7. Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1415-21.
8. Nunes A, Santos JRS, Barata RB, Vianna SM. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. Brasília: OPAS/IPEA; 2001.
9. Carlinley J, Arnold R. Social class, health and aging: socioeconomic determinants of self-reported morbidity among noninstitutionalized elderly in Canada. *Can J Public Health*. 1996;87:199-203.
10. Liao Y, McGee DL, Kaufman JS, Cao G, Cooper RS. Socioeconomic status and morbidity in the last years of life. *Am J Public Health*. 1999;89:569-72.
11. Huisman M, Knust AE, Andersen O, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, et al. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:468-75.
12. Borrell C, Azlor E, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Cano-Serral G, Pasarín MI, et al. Trends in socioeconomic mortality inequalities in a southern European population. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62:258-66.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde. PNAD 2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.
14. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3).
15. Camarano AA (org.). Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
16. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABC – Saúde, bem-estar e envelhecimento – O Projeto SABC no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003.
17. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;7(5/6):370-8.
18. Almeida GM, Almeida TS, Almeida AM, Almeida MC, Almeida MC, Almeida MC, et al. In health in later life: the new paradox? *Soc Sci Med*. 1999;48 (1):61-76.
19. Caldas CP. Aging with dependence: family needs and responsibilities. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):733-81.
20. Duarte YAO, Lebrão ML. O cuidado gerontológico: um repensar sobre a assistência gerontológica / Gerontological Care - Rethinking Gerontological Assistance. *Mundo saúde*. 2005;29(4):566-74.
21. Cesar CLG, Paschoal SMP. Uso dos serviços de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABC – Saúde, bem-estar e envelhecimento – O Projeto SABC no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003.
22. Lima-Costa MF, Matos DL. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). *Cad Saúde Pública*. 2007;23(7):1665-73.
23. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. In: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, (eds). *Challenging inequities in health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002.