

## SATISFAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE COM OS SERVIÇOS PÚBLICOS OFERTADOS

**Lara Carvalho Vilela de Lima**

Universidade de Franca, (SP), Brasil.

**Wilza Vieira Vilella**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (UNIFRAN) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Preventiva (UNIFESP), Campus São Paulo, Brasil.

**Cleria Maria Lobo Bittar**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN), (SP), Brasil.

E-mail: [profa.cleriabittar@gmail.com](mailto:profa.cleriabittar@gmail.com)

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é conhecer as percepções de idosos residentes em municípios de pequeno porte em relação à satisfação com os serviços públicos de transporte, lazer e atendimento em saúde. O estudo foi realizado em cinco municípios de Minas Gerais e incluiu 32 idosos de ambos os sexos, com residência nas zonas rural e urbana, que foram entrevistados a partir de um roteiro estruturado norteado pelos domínios ambiental e social dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Posteriormente as entrevistas foram transcritas e os temas emergentes categorizados. A maioria relatou satisfação com os serviços ofertados sugerindo melhorias em diversos aspectos, como: ampliar a oferta, informação e o acesso aos serviços de saúde, investir no atendimento prioritário, na redução do tempo de espera nas filas para agendamento de consultas e na capacitação dos profissionais, além de ampliar a oferta de transporte para lazer e vida social. A implementação destas prioridades mostrou-se importante recurso para garantir-lhes melhor qualidade de vida e saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Administração em Saúde Pública; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Serviços de Saúde para Idoso.

### SATISFACTION OF ELDERLY PEOPLE RESIDENT IN SMALL TOWNS DUE TO PUBLIC SERVICES OFFERED

**ABSTRACT:** Perception of elderly people resident in small towns are analyzed with regard to their satisfaction with public services such as public transport, recreation and health attendance. The study was undertaken in five towns in the state of Minas Gerais, Brazil, and included 32 male and female elderly people, living in the rural and urban areas. They were interviewed according to a structured protocol guided by the environmental and social dominion of the questionnaires WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. The interviews were later transcribed and the themes were catalogued. Most elderly people were satisfied with the services but suggested several improvements, such as, extending offers, information and access to health services, investing priority attendance, reduction in time in queues for visits to the doctor's, professional capacitation, extend transport for recreation and social living. The implementation of priorities was an important resource for better life quality and health.

**KEY WORDS:** Administration in Public Health; Health Promotion; Life Quality; Health Services for the Elderly.

## INTRODUÇÃO

À medida que a população envelhece as alterações biológicas, psicológicas, sociais, dentre outras, podem afetar a Qualidade de Vida (QV) dos idosos, o que requer conhecimento e aperfeiçoamento das estratégias aplicadas, direcionando novos rumos para as políticas públicas em saúde voltadas para essa população (MOREIRA et al., 2013), em direção ao envelhecimento ativo.

As expectativas de um envelhecimento ativo e bem-sucedido estão voltadas para a promoção da autonomia, do desenvolvimento pessoal, das melhorias do local em que se vive, dentre outros fatores, atrelados aos conceitos de segurança, acessibilidade e acolhimento profissional especializado para os cuidados necessários (SILVA; NÓBREGA; CÔRTE, 2015). Isto requer o desenvolvimento de ações amplas e intersetoriais voltadas para a promoção da saúde das pessoas idosas.

O envelhecimento populacional causa impacto nos diferentes setores da sociedade. Diante disso, os serviços públicos, tais como transporte, lazer e, principalmente, o atendimento em saúde são importantes para a vida dos idosos, exigindo que a adequação das ofertas esteja de acordo com as percepções e peculiaridades desta população, o que se torna um desafio para as políticas públicas.

Entretanto, a implementação das ações e ofertas destes serviços enfrenta o desafio das diferenças e desigualdades entre as regiões do país, que fazem do envelhecimento no Brasil um processo heterogêneo, cujas necessidades e expectativas dos idosos que residem em grandes centros urbanos possam ser distintas dos que residem em municípios de pequeno porte.

Dado que a formulação das ações de promoção de saúde deve partir dos problemas locais e o seu planejamento deve se basear nas necessidades percebidas pelos seus beneficiários (HILLESHEIM et al., 2012), torna-se importante conhecer a percepção dos idosos que residem em municípios de pequeno porte quanto aos serviços que lhes são oferecidos. Conforme apontaram Ruiz et al. (2007), o Brasil ainda possui um grande número de pessoas idosas vivendo em pequenos municípios, exigindo o conhecimento da realidade desta

população, em especial no que diz respeito à saúde, cujas informações são escassas.

Muitos estudos têm-se dedicado a estudar a velhice e sua relação com QV, mas a maioria deles se refere a idosos que habitam em ambientes urbanos, sendo poucas as pesquisas que abordam esta temática em pequenos municípios marcados por ambiente rural (ALENCAR et al., 2010; MARTINS et al., 2007).

Martins et al. (2007) caracterizam como ambiente rural os municípios que possuem menos de 25.000 habitantes; aproximadamente 75% dos municípios brasileiros se enquadram nesta tipologia. Na mesma direção, Albuquerque (2002) sugere que municípios com menos de 20.000 habitantes podem ser considerados como de características rurais.

Pesquisas nesses contextos poderão contribuir para o levantamento de informações e conhecimento sobre a vida dos idosos, servindo como indicadores de QV e possibilitando a formulação de ações direcionadas (ALBUQUERQUE; SOUSA; MARTINS, 2010).

Deste modo, o objetivo do presente estudo é conhecer as percepções de idosos residentes em municípios de pequeno porte marcados por ambiente rural em relação à satisfação com os serviços públicos de transporte, atendimento em saúde e lazer.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado entre fevereiro a maio de 2013, visando conhecer as percepções de idosos residentes em municípios de pequeno porte em relação à satisfação com as ofertas de serviços públicos a eles dirigidos, por meio de entrevistas abertas.

A pesquisa foi realizada em cinco municípios localizados no Triângulo Mineiro. O critério de seleção dos municípios considerou o pertencimento à mesma microrregião de saúde, a existência de fronteiras geográficas entre eles e o número de habitantes que os caracterizassem como ambientes rurais, conforme a tipologia adotada no presente estudo e proposta por Martins et al. (2007).

O número de habitantes e de idosos dos municípios incluídos na pesquisa está apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de habitantes dos municípios Carneirinho, Iturama, Limeira do Oeste, São Francisco de Sales e União de Minas, Estado de Minas Gerais, 2013

Municípios	Habitantes por Município	Nº de Idosos	Porcentagem %
Carneirinho	9.471	1.294	13,7
Iturama	34.456	3.631	10,5
Limeira do Oeste	6.890	762	11,1
São Francisco de Sales	5.776	614	10,6
União de Minas	4.418	521	11,8
<b>Total (5 municípios)</b>	<b>61.011</b>	<b>6.822</b>	<b>11,2</b>

Fonte: IBGE (2010a).

A inclusão de um município com número de habitantes maior que os demais se deve ao fato de pertencer à mesma microrregional de saúde e ter características socioeconômicas similares.

Os participantes foram recrutados por convites afixados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e projetos sociais para idosos. Um profissional em cada local ficou responsável em facilitar o contato entre os interessados e a pesquisadora para o agendamento das entrevistas.

Foram incluídas pessoas de 60 anos ou mais, com residência fixa em algum dos cinco municípios, de ambos os sexos, sem comprometimento mental ou cognitivo, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Buscou-se incluir um homem e uma mulher de cada faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais de idade), residentes nas zonas rural ou urbana, solteiros, casados ou viúvos, com diferentes graus de escolaridade. Entretanto, foram incluídas duas mulheres a mais, uma na faixa etária 60-69 e uma com mais de 80 anos, em decorrência da residência de ambas ser fixa na zona rural (fazenda ou sítio).

A população final estudada foi constituída por 32 pessoas com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, sendo 15 homens e 17 mulheres, que residem nos cinco municípios descritos, considerando sete indivíduos em Carneirinho, sete em Limeira do Oeste, seis em Iturama, seis em São Francisco de Sales e seis em União de Minas.

O instrumento de coleta de dados incluiu um questionário contendo as informações sociodemográficas dos participantes (nome, idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, religião, situação de trabalho, residência e origem-cidade/fazenda) e questões abordando especificamente a satisfação com o atendimento em saúde, transporte público e lazer. A questão referente ao lazer também abordou a prática de atividade física. O roteiro de perguntas utilizado nas entrevistas se norteou nos temas estruturantes para QV existentes nos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, relacionados neste artigo especificamente com os domínios ambiental e relações/participação social (CHACHAMOVICH et al. 2008; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008; WHO, 2008).

O roteiro proposto nas entrevistas segue descrito no Quadro 1.

**Quadro 1.** Roteiro proposto nas entrevistas e respectivas áreas ambiental e social relacionadas à Qualidade de Vida (QV)

Roteiro da entrevista	Temas importantes para a Qualidade de Vida (QV) na velhice
1) Você está satisfeito com as condições de transporte público oferecido no local onde você mora? Em sua opinião, o que poderia melhorar?	Ambiental/Transporte público.
2) E em relação ao atendimento na área de saúde, o senhor (a) está satisfeito com o atendimento na área de saúde oferecido no local onde você mora? Em sua opinião, o que poderia melhorar?	Ambiental/Atendimento na área de saúde.
3) a) Você está satisfeito com as oportunidades de lazer que você tem em sua comunidade? b) Você pratica algum tipo de atividade física?	Relações e participação social/lazer e atividade física.

Fonte: Temas com base nos domínios dos questionários WHOQOL-OLD e BREF (CHACHAMOVICH et al., 2008; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008; WHO, 2008).

As entrevistas com os idosos foram gravadas e transcritas de acordo com a fala original dos participantes, identificadas pela inicial dos nomes, idade e sexo.

A análise das falas considerou as percepções em relação à satisfação das ofertas de serviços de transporte, atendimento à saúde e lazer. Para a análise do material,

após a leitura exaustiva das entrevistas, foi realizada a organização dos seus conteúdos de acordo com as categorias que emergiram em cada bloco temático.

O projeto foi aprovado em 30 de novembro de 2012 (CAAE: 10728812.9.0000.5495). As entrevistas foram realizadas individualmente, respeitando a confidencialidade e o sigilo dos participantes, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 15 homens e 17 mulheres (total de 32 pessoas), distribuídos homogeneamente nas faixas etárias de 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais. A maioria estava casada, e apenas entre as mulheres se encontrou solteiras ou divorciadas. Quanto à escolaridade, a maioria apresentou ensino fundamental incompleto. Em relação à religião, a maioria se declarou católica. A maior parte dos participantes estava aposentada. Dos 32 entrevistados apenas um não teve experiência de morar na fazenda por determinado tempo.

Os temas centrais identificados nas falas dos idosos e propostos através das categorias de análise foram: “a gente é satisfeito com o que faz”, “falta informação pro idoso”, “prioridades para o idoso”, “a gente tem condições de ter coisas melhores”.

#### 1) A gente é satisfeito com o que faz

Este tema relaciona-se com as percepções dos idosos em relação aos serviços públicos ofertados. A maioria dos participantes relatou satisfação com os serviços de transporte, atendimento em saúde e lazer. No entanto, foram apontadas várias necessidades de melhorias considerando as demandas percebidas:

Eu tô satisfeita sim, mas eu creio que tinha que ter condução mais favorável pra quando o povo vai pra cidade grande, uma condução melhor, porque a pessoa de idade já tem problema de coluna, de osteoporose, vai numa condução muito desfavorável, chega lá muito cansada e chega aqui cansada demais (M., 68 anos, sexo feminino).

[...] hoje já, tem muita coisa boa, muitos médico bom, relativamente pelo o que eu fui criada. Mas tem muitas coisas que ainda precisa de oferecer aqui, um bom Raio X, bom ultrassom, os médicos ser bem atencioso [...] (M., 81 anos, sexo feminino).

Ah, eu tô satisfeito, mas podia ter mais ainda, né? Estou satisfeito com o que tá teno, mas poderia melhorar mais ainda (se refere ao lazer) [...] (V., 65 anos, sexo masculino).

Constam percepções sobre certa conformação em relação ao que é ofertado:

Tô satisfeito, porque a gente sai nas outras cidade e a gente vê que não é só aqui que tá negativo (se refere à saúde). Então aqui eu acho que tá de parabéns (H., 77 anos, sexo masculino).

O transporte público aqui tem uma polêmica que é o seguinte: às vezes precisa do acompanhante, aí não pode ter acompanhante, porque vai ocupar o lugar de outra pessoa [...], sendo que o idoso geralmente ele precisa do acompanhamento [...]. É um direito que o idoso tem. Tá ótimo? Tá, porque se nós não tivesse esse transporte ficaria mais difícil, só que tem esse porém [...] (A., 64 anos, sexo masculino).

Uai, até pouco tempo atrás era mais difícil que hoje, de hoje tá bem melhor do que mais atrás (se refere à saúde). Vamos dizer assim, já tá melhorano e nós estamos esperano e vamos lutar pra vê se vai melhorar mais ainda (P., 73 anos, sexo masculino).

Esta categoria também se refere à satisfação dos participantes em relação às atividades que eles realizam em suas vidas. Para os homens, o trabalho e as atividades de rotina se mostraram importantes formas de proporcionar lazer e distração:

Tô satisfeito assim, porque não tem quase lazer sabe, mas a gente é satisfeito com o que faz, por exemplo, interte com as coisa e outra (A., 84 anos, sexo masculino).

É só ir pescar com os meus amigos que é o que eu vou muito. Ir na casa dos filhos e chegar lá nós tem muita satisfação de está lá, em todas vezes que a gente vai é muita alegria que encontra na gente (A., 81 anos, sexo masculino).

Para algumas idosas, especialmente que moram na zona rural e as mais velhas, a participação nas atividades religiosas se relacionaram com lazer:

Eu participo da Igreja (R., 81 anos, sexo feminino, reside na fazenda).

A única coisa que eu tenho aqui é o radinho e a televisão, é só, eu não saio de casa, quando eu saio de casa é na missa nos domingo (D., 81 anos, sexo feminino).

Um fato chamou a atenção: para a maioria dos entrevistados o serviço de transporte público disponível é oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ou seja, as peruas, ambulâncias ou vans, com fim específico de conduzir as pessoas aos locais onde serão atendidas.

Eu acho que tinha que melhorar bastante [...]. Principalmente pra saúde, o transporte pra saúde. Tem, mas não é sempre que tem. Então a gente tem que falar o que é (A., 70 anos, sexo feminino).

## 2) Falta informação pro idoso

Esta categoria aborda questões relacionadas à falta de informação e comunicação sobre os serviços oferecidos nos municípios, inclusive a falta de esclarecimento, por exemplo, sobre os direitos dos idosos:

Falta mais informação pro idoso (se refere aos serviços de saúde). Isso necessita demais (J., 85 anos, sexo masculino).

Ah podia consertar mais pros idoso, porque pagar passagem pra lá e pra cá pra todo lado (se refere ao transporte). Nós tem a carteirinha da terceira idade, do idoso, mas não vale (M., 72 anos, sexo feminino).

Observou-se que alguns participantes,

principalmente acima de 70 anos, desconhecem as atividades de lazer promovidas pelo poder público. Novamente ressalta-se a falta de informação e comunicação sobre as ações realizadas:

Pra falar a verdade eu não sei nem se tem lazer aqui, se tem eu não conheço (Q., 71 anos, sexo masculino).

De lazer hoje eu não faço praticamente nada, porque nem tem nada pra fazer também (A., 84 anos, sexo masculino).

## 3) Prioridades para o idoso

Esta categoria inclui questões que nas percepções dos idosos são prioridades para melhorar os serviços e, conseqüentemente, a sua QV. Os participantes apontaram carências nos serviços oferecidos, dando sugestões para solucionar os problemas identificados no contexto em que vivem:

Pra conseguir uma consulta com o médico de coluna tem que madruga, tem que ir pra lá duas hora da madrugada pra conseguir uma ficha, e isso assim pro idoso não podia ser, precisava ter um horário mais tarde pra pegar ficha, reservado, precisava melhorá isso aí (M., 72 anos, sexo feminino).

[...] Tinha que ter um atendimento assim pros veinho, é muita coisa para um (profissional de saúde) sozinho cuidar de tudo. Tinha que ter uma atenção de quem é experiente pra idoso. Tinha que vim mais médico, igual eu tirei a chapa ontem e agora ele vai ver (o médico) só na terça-feira e a minha perna está doendo. Mais médico pra nós ia melhorá [...] (A., 70 anos, sexo feminino).

[...] Eu acho que devia de ter um favorecimento pro idoso (no serviço de saúde). Devia de ter prioridade pro idoso, tinha que melhorar essa parte mais ainda (V., 70 anos, sexo masculino).

É mais recurso, mais médico, mais tratamento pra gente pra não sair pra fora enfrentano ambulância e fila (A., 70 anos, sexo feminino).

Os resultados também apontam lacunas e insuficiências em relação ao transporte público:

[...] Tem muita pessoa das fazenda que fica isolada pra lá e não tem transporte pra saí. Então eu acho que precisava ter pessoa que fosse pras fazenda fazer atendimento (em saúde) (A., 63 anos, sexo feminino, reside na fazenda).

Não tô feliz, mata-burro tá quebrado, estrada tá emburacada, a cidade tem buraco [...]. Precisava cascalhar a estrada e fazer mata-burro, que melhora pro transporte (O., 95 anos, sexo masculino).

Quando a gente vai assim passeá, precisava de transporte aqui na cidade pra levar as pessoa onde nós faz almoço da terceira idade, pra vim aqui e não tem, porque tem pessoa que não dá conta de vim a pé, então eles sente falta (M., 70 anos, sexo feminino).

Outra questão observada se refere à importância do transporte como meio para o acesso à saúde e ao lazer:

Condução, transporte pra levar o cê numa hora que o cê precisa ir pra fora (no caso de problemas de saúde), então é isso daí o mais precisado (G., 63 anos, sexo feminino).

Um lar ou uma casa pra gente fazer almoço, brincá e dançá, e um transporte pra gente passeá, porque o que eu mais gosto é passeá (L., 60 anos, sexo feminino).

#### 4) A gente tem condições de ter coisas melhores

Foram descritos nesta categoria os sentimentos e as expectativas dos participantes em relação às ações realizadas para este segmento etário nos respectivos municípios. Para a maioria as ações ofertadas são importantes para a sua QV, no entanto, para alguns idosos estas atividades são realizadas poucas vezes na semana e em alguns municípios elas são limitadas, não contemplando as suas necessidades. Estas são as expectativas dos idosos para melhorar essas ações:

[...] Eu gostaria de ter mais. Porque aqui nós não temos lazer, a não ser esses bailinho que eles faz aí que não é a minha área [...] talvez até faz parte da área da saúde, vamos supor você vai numa piscina, num clube você está se divertindo e também cuidando da sua saúde. Tudo faz parte disso daí (A., 64 anos, sexo masculino).

[...] Na terceira idade nós poderíamos ter mais coisas... poderia ter mais festa, mais diversão, um coral. A gente tem condições de ter coisas melhores (C., 78 anos, sexo feminino).

Mais caminhada, mais exercício, que isso é um lazer pra gente. Podia aumentar mais as atividade pros idosos, a gente anima mais (A., 70 anos, sexo feminino).

As falas também sugerem a falta de uma política que privilegie a oferta de atividades de lazer nestes locais, fazendo com que alguns idosos busquem lazer nas atividades cotidianas:

O lazer mais da gente aqui é pescar, é praticamente isso, é mexer com um carro velho, essas coisa que a gente acostuma e o trabalho que a gente faz (M., 67 anos, sexo masculino).

Na fazenda eu gosto de fazer tapete, fazer crochê [...] (R., 81 anos, sexo feminino, reside na fazenda).

As expectativas pela oferta de atividade física (AF) regular e específica para idosos foram ressaltadas por alguns participantes. Além disso, no momento das entrevistas, um dos obstáculos para a prática de AF na percepção dos idosos em alguns locais foi a falta de regularidade das atividades oferecidas:

Por enquanto, ainda não abriu o lugar de nós fazê, tem que esperá pra depois nós começá tudo de novo (M., 63 anos, sexo feminino).

[...] Tem muita farta de lazer pro idoso, mesmo pra cidade. Por enquanto tá parado (se refere à prática de AF) (J., 87 anos, sexo feminino).

Outros participantes entendem que podem se

exercitar nas suas atividades rotineiras, como no trabalho:

[...] Levanto de manhã, trabalho, faço meus exercícios aí indo atrás dos necessários, na rua, de bicicleta e no trabalho (P., 73 anos, sexo masculino).

Pratico assim, eu trabalho, porque nesse trabalho eu pego essa bicicleta subo, desço, então isso pra mim já é praticano alguma coisa (G., 63 anos, sexo feminino).

#### 4 DISCUSSÃO

A maioria dos idosos apresentou satisfação com os serviços públicos ofertados de lazer, atendimento em saúde e transporte nos municípios de pequeno porte pesquisados. No entanto, críticas e sugestões foram dadas para melhorar estes serviços.

Assim, responder que se sentiam satisfeitos, apesar das carências identificadas, pode sugerir algum constrangimento em criticar algo percebido como obtido “de graça” quanto à não percepção dos seus direitos. Como grande parte dos participantes deste estudo depende de algumas ofertas públicas, parece haver certo conformismo com o que é recebido, sem a compreensão do dever do poder público em proporcionar condições adequadas para usufruir com qualidade esta etapa da vida.

Os relatos sugerem que a aparente satisfação com os serviços não significa a sua suficiência, podendo mascarar algum conformismo com o que é recebido ou a falta de recursos para reivindicar serviços com mais qualidade. Segundo estudo de Lima et al. (2014), a aceitação da baixa qualidade dos serviços dirigidos à população carente favorece o descaso com a sua qualidade, fomentando um processo de naturalização de tal situação pelos usuários, que terminam por aceitando o serviço oferecido como um favor e não como um direito.

Estudo realizado com idosos em municípios maiores apontou que a maioria, principalmente os mais velhos, referiu satisfação com os serviços de saúde, transporte e social. Entretanto, para as autoras, a satisfação com os serviços de saúde talvez não fosse reflexo da sua boa qualidade, mas da baixa escolaridade

e renda dos idosos, que os tornam menos críticos e exigentes (PINTO; NERI, 2013). Cabe resaltar que no Brasil a população acima dos 60 anos ainda tem níveis de escolaridade e renda baixas (IBGE, 2010b).

Notou-se que a satisfação de alguns participantes com os serviços, em especial de saúde, está relacionada às melhorias observadas ao longo da vida, o que atesta o desenvolvimento do país nos últimos cinquenta anos (IBGE, 2010b). Adicionalmente, observou-se que, independentemente das condições financeiras dos participantes, os serviços públicos da saúde têm especial importância para suas vidas, dado que muitos serviços de saúde existentes na maioria dos municípios pesquisados são oferecidos pelo SUS (IBGE, 2010a).

Observou-se também que os participantes relataram satisfação com as atividades realizadas no trabalho ou em atividades de rotina, lazer e distração. A participação em atividades religiosas mostrou ser uma importante forma de proporcionar participação social e lazer, principalmente para as mulheres mais idosas e que moravam na zona rural.

Estes dados sugerem que em municípios pequenos os vínculos sociais podem ser estabelecidos por meio das famílias, vizinhos, trabalho e da Igreja, onde as suas atividades compensam a falta de novos contatos, sugerindo com que alguns idosos não sintam falta de participar de programas públicos. Isto sugere a importância destas atividades para a inclusão e manutenção das relações sociais de idosos que residem em municípios de pequeno porte, contribuindo para a sua QV (LIMA, 2014).

A segunda categoria abordou a carência de informações sobre os serviços existentes, tais como a prioridade no atendimento e acesso à saúde e a falta de conhecimento sobre as ofertas de lazer para grupos da terceira idade.

A baixa escolaridade ou falta de instrução podem prejudicar os idosos no entendimento e questionamento sobre os seus direitos. No presente estudo, alguns participantes, em especial as idosas que moravam na zona rural, não tinham conhecimento sobre determinadas atividades ofertadas pelo poder público.

Travassos e Viacava (2007) avaliaram o acesso aos serviços de saúde por idosos residentes em áreas rurais e

apontaram que o nível educacional é um fator importante em relação ao acesso e adequação do cuidado prestado; idosos moradores de zonas rurais, em geral, têm pouca escolaridade, o que dificulta a sua comunicação com os profissionais.

A falta de informação e comunicação por parte de profissionais de saúde foi apontada também por idosos em estudo realizado no interior de São Paulo, principalmente durante as consultas (LIMA et al., 2014), o que poderá dificultar o êxito das ações.

As sugestões dadas para melhorar os serviços de saúde vão além da qualidade do atendimento e incluem a diversificação, organização e aprimoramento dos serviços; contratação de profissionais capacitados na área de Geriatria e Gerontologia, ampliação de ofertas de consultas, priorização dos idosos e maior rapidez no agendamento de consultas. Críticas também foram feitas à baixa frequência de visitas domiciliares, o que afeta principalmente os idosos acamados e sem condições de se locomoverem até os centros de saúde, em especial as pessoas que moram na zona rural. Embora nenhum dos participantes estivesse passando por esses problemas no momento da entrevista, vivências de conhecidos, parentes ou amigos nestas condições os deixam alertas em relação a esta possibilidade.

Estudo realizado em João Pessoa (PB) mostra que dentre as principais limitações apontadas por idosos em relação aos serviços de saúde destacam-se: ausência de atendimento prioritário, elevado tempo de espera para ser atendido e inexistência de atendimento domiciliar por profissionais de saúde (AMARAL et al., 2012).

A pesquisa realizada em Campinas (SP) por Oliveira e Silva (2012) identificou que a demanda de idosos que buscam os centros de saúde é grande quando se consideram os recursos disponíveis para atendê-los. O acesso dos idosos aos serviços na saúde também foi questionado, principalmente sobre como priorizá-lo.

Os dados sugerem que várias carências apontadas por idosos em relação aos serviços ofertados são semelhantes, em que pesem as diversidades locais. Ou seja, embora haja distinções entre idosos em diferentes contextos, alguns problemas são comuns e já estão identificados nos documentos que fundamentam as políticas voltadas para os idosos.

Em relação ao transporte, as sugestões para melhorar este serviço incluem: disponibilização e organização de veículos para fins de saúde, conforto durante viagens para consultas ou tratamentos, direito a acompanhante nas consultas em cidades distantes, rapidez no transporte durante emergências e acesso a transporte para fins de lazer (dentro e fora da cidade). Além disso, para uma participante que reside na fazenda é preciso ampliar os serviços de transporte com fins de saúde para idosos que moram nestes locais e que não têm condições de se locomoverem.

Ausência ou falta de adaptação no transporte também foram variáveis associadas com a dificuldade de idosos em ser atendidos no serviço de saúde em João Pessoa (AMARAL et al., 2012).

Note-se que, na vertente da percepção dos direitos individuais e coletivos, alguns participantes lembraram que para facilitar a locomoção seria necessário melhorar estradas e ruas, considerando que muitos idosos se locomovem a pé ou de bicicleta para as suas atividades cotidianas. Dada a frequente ocorrência de quedas entre idosos, e a sua gravidade, a referência à qualidade do calçamento das ruas assume importância, como já assinalado em outro estudo (BECK et al., 2011).

Entende-se que o conhecimento e estudo das questões relativas às percepções dos idosos a respeito dos serviços oferecidos em municípios de pequeno porte marcados por ambientes rurais se mostraram importantes, pois têm relação com a sua QV, além de fornecer informações variadas que são essenciais para a formulação de ações direcionadas para a promoção da saúde na velhice.

A última categoria trouxe as percepções sobre as necessidades e expectativas sobre melhoria nas ações em saúde e de cunho social.

Idosos mais jovens tendem a almejar mais ações na área social e de lazer, atividades que exigem motivação, boas condições físicas e mentais, ao passo que os mais velhos esperam melhorias nas ações na área de saúde, já que os anos tardios podem deixá-los mais dependentes destes serviços.

Ressaltam-se as expectativas dos idosos na facilidade ao acesso, prioridade e qualidade no atendimento em saúde.

Em relação ao lazer, os idosos esperam diversificação e ampliação das ações. Para que as atividades possam ser usufruídas de forma plena, seus espaços e equipamentos deveriam ser repensados, ou seja, organizados de modo diferenciado, priorizando uma visão ampla que atenda às necessidades subjetivas dos idosos e que seja significativa para a sua vida, não se pautando somente nos aspectos funcionais da atividade (GIRALDI, 2014).

AAF se mostrou importante para os participantes. As falas apontam que alguns idosos entendem a prática de AF como uma forma de lazer, esta quando oferecida regularmente tem boa adesão. Como assinalado em outro estudo, a prática regular de AF sugere uma vida saudável na velhice e conseqüentemente se relaciona com QV (VIDMAR et al., 2011).

Alguns participantes, dentre eles os mais idosos, não estavam realizando AF no momento da pesquisa, por diversos motivos apontados: dificuldade de locomoção, deslocamento e transporte, falta de diversificação e regularidade em alguns municípios, falta de interesse e conhecimento, por morar na zona rural e pela falta de atividades orientadas e específicas para idosos com limitações funcionais. Em um estudo realizado em Santa Catarina os idosos alegam não realizar AF pelos problemas de saúde, pela localização das atividades, pela falta de conhecimento, por ser cuidador, ou outros motivos (SALIN et al., 2011).

Estas questões dificultam a prática regular de AF por idosos, em especial aqueles com mais de 80 anos. Este dado corrobora outros encontrados na literatura, que mostram que idosas e idosos mais velhos praticam menos AF que os mais jovens (CARVALHO et al., 2010; GONÇALVES et al., 2015), sugerindo a importância de ofertar atividades direcionadas para esta faixa etária atentando-se para suas necessidades específicas.

As atividades de rotina novamente se mostraram importantes para a QV dos idosos, entendidas como forma de se exercitarem. Andar a pé ou de bicicleta nesses municípios são hábitos comuns, e apesar de não estarem inseridas no rol das atividades programadas para idosos, são formas de incentivar a autonomia, independência e o deslocamento, diminuindo o sedentarismo e, com isso, o risco de ocorrência de algumas doenças crônico-degenerativas (CABRAL et al., 2010), contribuindo com o

envelhecimento ativo.

A intersectorialidade, integralidade, equidade, o controle e a participação social devem se pautar por ações que visem a garantia da QV dos idosos, buscando satisfazer as expectativas e necessidades deste grupo em relação aos serviços públicos ofertados, em especial daqueles que residem em municípios de pequeno porte.

## 5 CONCLUSÃO

Os relatos mostram que a maioria dos participantes está satisfeita com os serviços públicos de lazer, transporte e atendimento à saúde, mas, ao mesmo tempo, são feitas críticas em relação à maneira como estes lhes são ofertados, e sugestões de adequação às suas expectativas e necessidades são feitas. Os participantes reconheceram que isso traria resultados mais satisfatórios para a sua qualidade de vida.

Dentre as adequações incluem-se a facilitação do acesso dos idosos aos diferentes níveis de atenção em saúde, inclusive daqueles que moram em fazendas, informação, qualidade do atendimento, disponibilização de mais consultas, diminuição do tempo de espera nas filas e regularidade dos atendimentos nos domicílios.

Sugere-se a capacitação por profissionais na área de Geriatria e Gerontologia e equipes multidisciplinares para dar suporte nos diferentes níveis de atenção à saúde do idoso, estas e outras práticas que, estando previstas nas diretrizes atuais do SUS, contribuiriam para atender as demandas dos entrevistados. Do mesmo modo que a maior integração dos serviços de prevenção, promoção de saúde, reabilitação e fortalecimento do controle social, por exemplo, pelo estímulo à participação de idosos nas Conferências Municipais de Saúde e nos conselhos municipais de saúde e do idoso.

No que diz respeito ao transporte público, torna-se necessária a disponibilização de veículos confortáveis aos idosos durante as viagens para tratamentos de saúde, para aqueles que apresentam incapacidades funcionais e para fins de lazer. Tão importante quanto a disponibilidade de veículos nestes locais é o incentivo à mobilidade dos idosos dentro das cidades, por isso é imperativo a manutenção de calçadas e ruas em boas condições, pois como estas são pequenas favorecem o

deslocamento a pé ou de bicicleta.

Sugere-se reestruturar, expandir e divulgar as atividades de lazer e cunho social voltadas para esta faixa etária, para que possam ser mais atrativas a este público. Entende-se que outras ações que estimulem a prática de atividade física podem ser oferecidas aos idosos, em diferentes espaços públicos e com horários acessíveis de forma a diversificar as atividades e ampliar a participação, incluindo idosos com limitações funcionais e que moram em fazendas.

As ofertas de serviços públicos se mostraram importantes para a vida dos idosos que moram nesses locais, entretanto, para terem êxito, elas devem ser realizadas considerando o modo como vivem as pessoas, seus costumes, suas percepções, origens, sentimentos e expectativas nesta fase da vida, reinventado assim, nestes locais, maneiras de promovê-las.

Este estudo, por se basear em uma amostra por conveniência não pode ter os seus resultados generalizados, o que pode constituir em uma limitação.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. J. B. Psicologia social e formas de vida rural no Brasil. *Psic.: Teor. e Pesq.*, v. 18, n. 1, p. 37-42, jan./abr. 2002.
- ALBUQUERQUE, F. J. B.; SOUSA, F. M.; MARTINS, C. R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psicologia*, v. 41, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2010.
- ALENCAR, N. A.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. H. M. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010.
- AMARAL, F. L. J. S.; MOTTA, M. H. A.; SILVA, L. P. G.; ALVES, S. B. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, 2012.
- BECK, A. P.; ANTES, D. L.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; LOPES, M. A. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. *Texto contexto – enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 280-286, 2011.
- CABRAL, S. O. L.; OLIVEIRA, C. C. C.; VARGAS, M. M.; NEVES, A. C. S. Condições de ambiente e saúde em idosos residentes nas zonas rural e urbana em um município da região Nordeste. *Geriatr & Gerontol.*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 76-84, 2010.
- CARVALHO, E. D.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. H.; PEDRO, A. O.; MORAIS, S. S.; PINTO-NETO, A. M. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 433-440, 2010.
- CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: FLECK, M. P. A. colaborador. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 75-82.
- CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M.; FLECK, M. P. A.; SCHMIDT, S.; POWER, M. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: FLECK, M. P. A. (Col.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 102-111.
- GIRALDI, R. C. Espaços de lazer para a terceira idade: sua análise por meio de diferentes vertentes. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 627-636, 2014.
- GONÇALVES, F. B.; ARAÚJO, A. P. S.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A.; OLIVEIRA, D. V. Qualidade de vida e indicativos de depressão em idosas praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). *SaúdPesq.*, Maringá, v. 8, n. 3, p. 155-165, set./dez. 2015.
- HILLESHEIM, A. C.; DIEHL, A. A.; CORRALO, V. S.; DE SÁ, C. A. Ações para saúde do idoso em nível municipal e sua efetivação na visão dos integrantes da Comissão de Integração Ensino Serviço. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 9, Supl. 1, p. 27-32, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem da população*. 2010a. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&>

search=minas-gerais>. Acesso em: 15 out. 2015.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010b. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2015.

LIMA, T. J. V.; ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 265-276, 2014.

LIMA, L. C. V. **Percepção sobre qualidade de vida entre idosos residentes em municípios de pequeno porte do interior de Minas Gerais**. 2014. 127f. Tese (Doutorado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, UNIFRAN, Franca (SP), 2014.

MARTINS, C. R.; ALBUQUERQUE, F. J. B.; GOUVEIA, C. N. N. A.; RODRIGUES, C. F. F.; NEVES, M. T. S. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007.

MOREIRA, R. M.; TEIXEIRA, J. R. B.; SALES, Z. N.; BOERY, E. N.; BOERY, R. N. S. O.; MOTA, T. N. Saúde pública, atividade física e qualidade de vida de idosos: uma reflexão teórica. **SaudPesq.**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 331-337, mai./ago. 2013.

OLIVEIRA, D. C.; SILVA, E. M. Cuidado ao idoso em Campinas-SP: estudo qualitativo com gestores e representantes políticos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 942-949, nov./dez. 2012.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo fibra. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3449-3460, 2013.

RUIZ, T.; MONTEIRO, A.; CORRENTE, J. E.; COLOMBINI NETTO, M. Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno município do estado de São Paulo. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1,

p. 4-13, jan./jun. 2007.

SALIN, M. S.; MAZO, G. Z.; CARDOSO, A. S.; GARCIA, G. S. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-208, 2011.

SILVA, A. P. L. L.; NÓBREGA, O. T.; CÔRTE, B. O olhar dos conselheiros de saúde da Região Metropolitana de São Paulo sobre serviços de saúde para idosos: 'Quem cuidará de nós em 2030?'. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 469-479, abr./jun. 2015.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, out. 2007.

VIDMAR, M. F.; POTULSKI, A. P.; SACHETTI, A.; SILVEIRA, M. M.; WIBELINGER, L. M. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **SaudPesq.**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-424, set./dez. 2011.

WHO. World Health Organization. **Manual WHOQOL-OLD**. 2008. Disponível em: <<http://www.cpaqv.org/qv/whoqolold.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

*Recebido: 08 de novembro de 2015*

*Revisado: 01 de abril de 2016*

*Aceito: 14 de abril de 2016*