



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

CARVALHO, Pedro Henrique¹; OLIVEIRA, Simone²; LUND, Rafael Guerra³.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia (FOP-UFPeI) e Bolsista PIBIC CNPq

²Acadêmica do Curso de Odontologia (FOP-UFPeI) e Bolsista de Extensão (PREC UFPeI)

³Orientador e professor do Departamento de Odontologia Restauradora (FOP/UFPeI)
Rua Gonçalves Chaves, 457 / Sala 504 – Centro – CEP 96015-560 - Pelotas-RS. E-mail:

rafael.lund@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A utilização de serviços de saúde é um comportamento complexo resultante de um conjunto amplo de determinantes que incluem as características sócio-demográficas dos usuários. No Brasil, a organização dos serviços de saúde é mista, havendo um sistema público com orientação universal, integral e equânime, o Sistema Único de Saúde (SUS), e um sistema privado, constituído pela oferta de seguros de saúde e pela modalidade de assistência contra pagamento direto.

Segundo dados da Pesquisa Mundial de Saúde e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003, o sistema privado oferece cobertura a cerca de 34,5% da população brasileira, enquanto o sistema público está destinado a 100% da população. Além disso, o SUS se diferencia do sistema público de outros países pela sua orientação universal, integral e equânime (Ribeiro et al., 2006).

No sistema de saúde público brasileiro pretende-se que todos os cidadãos invoquem dos mesmos direitos, promovendo acesso universal e igualitário a todos os serviços oferecidos gratuitamente. Entretanto, o princípio de equidade determina que seja garantido mais acesso a quem tem mais necessidade, buscando a democratização da saúde (Paim, 2006). Porém, essa caracterização é frequentemente questionada no sentido de sua real capacidade de atingir a parcela da população mais necessitada e na expectativa de que esse sistema seja dirigido, preferencialmente, para as parcelas da população não cobertas pelo sistema privado.

Desde sua implementação, o SUS vem adaptando seu modelo institucional, através da operacionalização das diretrizes de participação social e descentralização, graças às modificações no modo de atuação do Estado brasileiro no campo social (Paim, 2006). Entretanto as mudanças ainda não resultaram em efetiva redução das desigualdades e as iniquidades no sistema de saúde pública brasileiro permanecem discrepantes, evidentes tanto no âmbito nacional quanto regional (Buss & Filho, 2006).

A humanização do atendimento à saúde deve ser analisada com foco tanto nos profissionais quanto usuários. Quanto mais o atendimento do SUS estiver articulado e integrado com a coletividade, maior será a garantia de um serviço de saúde com qualidade e equidade. Entretanto, esse processo depende de uma visão crítica dos profissionais e usuários (Backes, 2009).

Segundo Buss e Filho (2006), o que determina a situação geral de saúde em um país não é o total de riquezas, mas sim como está distribuída. No Brasil, além de haver graves iniquidades na distribuição da riqueza, há grandes setores da população vivendo em condições de pobreza, que não lhes permite ter acesso a mínimas condições e bens essenciais à saúde. O SUS, como toda política pública de caráter universal, é freqüentemente questionado sobre sua capacidade de produzir equidade no acesso à saúde pela população (Ribeiro et al., 2006)

Buscando analisar o perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde na esfera municipal, este estudo objetivou a caracterização sociodemográfica dos usuários de cinco unidades básicas de saúde (UBS) do município de Pelotas\RS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste levantamento foram realizadas entrevistas utilizando-se um roteiro com perguntas semi-estruturadas e estruturadas durante o período de janeiro a dezembro de 2008, com os usuários de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas (Tabela1). Essas UBS foram escolhidas de acordo com a importância, diversidade de atendimento e localização do município, a fim de se abranger uma população mais diversificada, ampliando o estudo.

O questionário foi aplicado por dois graduandos que foram devidamente calibrados anteriormente no projeto piloto. Os usuários abordados no estudo foram entrevistados, se assim aceitassem, de forma aleatória, enquanto aguardavam o atendimento. Todas as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

As entrevistas e foram realizadas com 333 pessoas, sendo que nenhum usuário abordado negou-se a responder as perguntas feitas pelos entrevistadores. Após aplicação dos questionários, os dados foram tabulados no programa SPSS 10.0 e analisados no STATA SE 10.

Para a caracterização sociodemográfica da população amostral, foram analisadas as variáveis: sexo, idade, ocupação, cidade de origem ou bairro (se proveniente da cidade estudada), número de pessoas na família, uso de medicamentos contínuos, enfermidades com necessidade de tratamento prolongado e quintil de renda familiar *per capita*.

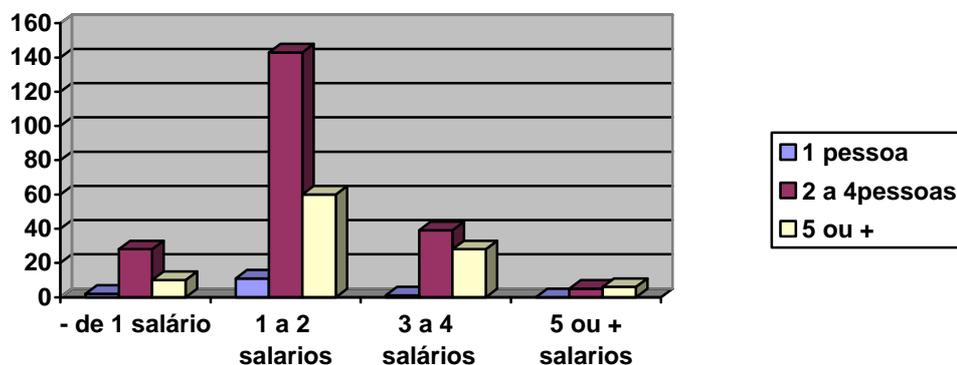
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os usuários do SUS entrevistados caracterizaram-se, em sua maioria, por mulheres (84,08% - n=278) (Figura 1). Ribeiro et al. (2006) consideram que a mulher tem uma preocupação maior com a saúde e é a responsável pelos cuidados dispensados às crianças e outros familiares quando enfermos, o que pode justificar essa porcentagem tão discrepante em relação ao sexo masculino.

A faixa etária abrangente da população foi de 40 a 50 anos (21,02% - n=70), seguida pela faixa etária de 20 a 30 anos (20,42% - n=67). Profissionalmente, o perfil configurou-se por donas de casa (33,93% - n=113) e aposentados (15,3% -

n=151), os quais a renda salarial mensal era de 1 a 2 salários mínimos (64,26% - n=214) e o número de pessoas por família nesse quintil de renda é em torno de 2 a 4 (64,56% - n=138) (Tabela 1). Ribeiro et al. (2006) também já havia caracterizado os indivíduos atendidos pelo SUS como mulheres (2:1) de baixa escolaridade (52,8% com até 3 anos de estudo); e concentração nos quatro primeiros quintis de renda familiar *per capita* com excesso relativo de indivíduos nos dois primeiros quintis.

Figura 1. Distribuição dos usuários do SUS – Pelotas/RS de acordo com renda familiar e número de residentes por moradia (Fisher: 0.191).



Foram citados 33 bairros (Tabela 2) da cidade de Pelotas como de origem dos usuários atendidos nas UBS. A maioria era proveniente do bairro Fragata (26,06% - n=86) e um total de 2,70% (n=9) era residente em municípios vizinhos (Capão do Leão, Canguçu, Piratini, Turuçu e Cerrito). Uma parcela considerável da amostra afirmou fazer uso de medicamentos alopáticos periodicamente (43,84% - n=146) (Figura 2) e a patologia mais frequente a hipertensão arterial (46,58% - n=155) (Figura 3), indicando uma prevalência de doenças crônicas, crescente nas últimas décadas e com predominância de problemas cardiovasculares (Malta et al., 2006)

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados por UBS - Pelotas/RS.

ubs	Freq.	Percent	Cum.
centro de especialidades	129	38.74	38.74
simoes lopes	113	33.93	72.67
puericultura	74	22.22	94.89
sansca	16	4.80	99.70
navegantes	1	0.30	100.00
Totał	333	100.00	

Figura 2. Situação dos usuários do SUS – Pelotas frente ao uso de medicamentos alopáticos.

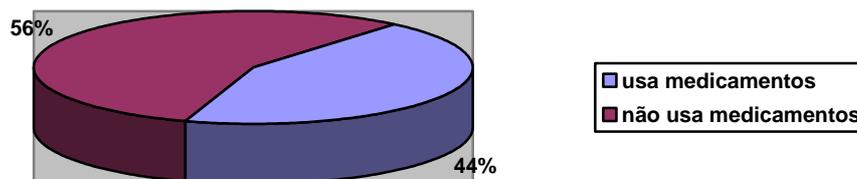
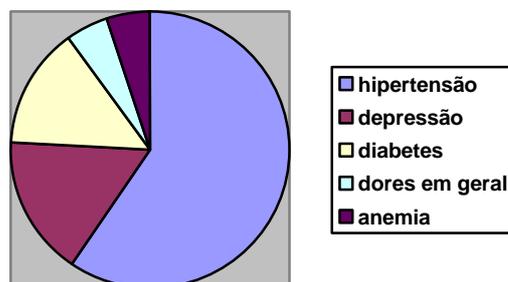


Figura 3. Patologia que afetam os usuários dos SUS – Pelotas.



4. CONCLUSÃO

Os resultados apontam para o panorama geral dos usuários das unidades podendo servir como base para um delineamento maior do perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde, além contribuir para um melhor acolhimento desses e confirmar a contribuição e importância do SUS na universalização e equidade de acesso aos serviços de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACKES, D. S.; KOERICH M. S.; RODRIGUES, A. C. R. L.; DRAGO, L. C.; KLOCK, P.; ERDMANN, A. L.; O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 903-910, Jun. 2009.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.2005-2008, Sep. 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostragem de domicílios 2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
- MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; NETO, O. L. M.; SILVA Jr., J.B. da. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.3, p.47-65, Sep. 2006.
- PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.2, p.34-46, Mai./Ago. 2006.
- RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F. de.; SILVA, Z. P. da. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 1011-1022, Oct./Dec. 2006.