

COMPORTAMENTO NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS COBERTAS PELA ESF, SEGUNDO TIPO DE DOENÇA, EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

ENCK NETO, Aloysio^I
SASSI, Raúl Andrés Mendoza^{II}
FERNANDES, Geani Farias Machado^{III}
ALBUQUERQUE, Rodrigo Mustafá de^{IV}
MODERNEL, Daiani Xavier^V

^IAcad. do curso de medicina da Universidade de Rio Grande.(aloysoenck@yahoo.com.br)

^{II}Prof. associado do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande.(dmiraul@furg.br)

^{III}Prof. Adjunto II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.(geani@vetorial.net)

^{IV}Acad. do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande.(rodrigomust@hotmail.com)

^VAcad.(a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.(daiamoder@ibest.com.br)

1 INTRODUÇÃO

A utilização dos serviços de saúde é um comportamento complexo resultante de um conjunto de determinantes que incluem as características sociodemográficas e de saúde, a organização da oferta e o perfil epidemiológico da população, que podem levar a uma maior ou menor utilização destes. Da mesma forma, a proximidade aos serviços e recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura por planos de saúde privados, bem como as percepções do indivíduo referentes à sua saúde, podem influenciar também a utilização.

Em 1994, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com o intuito de fortalecer a proposta de mudança do enfoque curativo para o preventivo e integral, priorizar ações de promoção e educação em saúde e reorganizar os serviços de saúde na busca da universalidade, integralidade e equidade. A proposta do programa, hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), segue uma linha de elevada cobertura populacional, facilidade no acesso e atendimento integral dos indivíduos em seu contexto familiar.

Estudos de base populacional sobre utilização de serviços de saúde realizados em Rio Grande têm fornecido informações importantes para o planejamento de ações e a definição de prioridades, visto que identificam a iniquidade como característica presente nos serviços fornecidos. Outros estudos, analisando as diferenças sociais nas visitas ao médico para diferentes níveis de necessidades, mostraram a existência de desigualdade para o grupo de menor renda, situação que pode ser modificada pela melhora do nível da escolaridade.

Apesar de vários estudos mostrarem maior utilização dos serviços de saúde por pessoas com maior nível socioeconômico, questiona-se sobre o perfil de utilização das pessoas residentes em áreas cobertas pela ESF, já que uma de suas propostas é oferecer cobertura às parcelas mais pobres da população e diminuir a iniquidade nos serviços de saúde.

Atualmente, os municípios são responsáveis pelo atendimento integral ao usuário, sendo o conhecimento sobre a utilização dos serviços e as necessidades de saúde de fundamental importância para os gestores. O reconhecimento dos grupos com maior vulnerabilidade propicia o desenvolvimento de ações educativas e

preventivas para aquelas situações de saúde com maior demanda nos serviços, identificando os grupos excluídos do sistema e, assim, atendendo a premissa inicial do SUS direcionada ao acesso e à universalidade do cuidado.

O presente estudo teve por objetivo identificar o comportamento das famílias cobertas pela ESF em relação à utilização dos serviços saúde envolvendo as pessoas que fazem parte das áreas de abrangência do estudo realizado pelo Pet-Saúde no município de Rio Grande no sul do Estado do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo de tipo transversal, entre outubro de 2009 e fevereiro de 2010. Desenvolvido em 6 das 27 UBSF do município de Rio Grande-RS, onde estava sendo realizado o PET-Saúde, em parceria com a SMS. O presente estudo faz parte de um projeto maior, que abordou questões relacionadas à mulher maior de 14 anos e à criança menor de 5 anos. O cálculo da amostra estimou um N=502 (considerando 10% de perdas) para encontrar uma prevalência de 5% (+/-2%), com um nível de confiança de 95%.

Os resultados aqui apresentados fazem parte das informações obtidas das famílias entrevistadas. A amostra foi por estágios: iniciou-se com uma amostragem proporcional em cada área de acordo ao número de famílias, seguido por um sorteio simples em cada micro-área a partir de uma lista de números aleatórios, conforme número de cadastro das famílias. O desfecho de interesse foi o tipo de doente que apresentava a família e onde consultava.

Foram aplicados questionários pré-codificados nos domicílios previamente sorteados, por entrevistadores treinados. Esses questionários antes de digitados eram revistos para verificar erros de consistência ou de amplitude nos dados; logo após, eram duplamente digitados de forma independente no programa Epi Info. Para a análise foi utilizado o Stata 9.0. Descreveu-se a amostra, calculando as prevalências das variáveis categóricas e a média e desvio padrão das contínuas. Posteriormente, calculou-se as percentagens de famílias com hipertensos (HAS), diabéticos ou outras doenças, classificando-as segundo categorias pré-definidas de utilização de serviços (consultou na UBSF, consultou fora e não consultou). Especificou-se como ponto de corte para significância um valor de $p < 0,05$. O método estatístico utilizado foi o teste do qui quadrado.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final do período, visitaram-se 501 domicílios. A média de pessoas por domicílio foi de 3,8; de pessoas habitando a mesma peça 2,2; 12% dos chefes de família eram analfabetos; 14% estavam desempregados; 32% eram do sexo feminino; 64% tinham cor de pele branca. A mediana da renda familiar per capita era de R\$233, sendo que 10% das menores rendas não ultrapassavam R\$ 88 e as 10% maiores acima de R\$ 619.

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos das famílias estudadas. Rio Grande, 2009-10. (n=501)

Variável		N	%
Tipo de residência			
	Tijolo-Material	401	80,2
	Madeira pré-fabricada	30	6,0
	Tábuas de madeira aproveitada	43	8,6
	Papelão/lata	26	5,2
Presença de água encanada dentro residência			
	Não	35	6,99
	Sim	466	93,01
Presença de sanitário na residência			
	Não	24	4,79
	Sim	477	95,21
Renda familiar total			
	Média	R\$ 1044,45	
	Mediana	R\$ 800,00	
	Percentil 10	R\$ 395,00	
	Percentil 90	R\$ 2000,00	
Renda familiar <i>per capita</i>			
	Média	R\$ 316,39	
	Mediana	R\$ 233,33	
	Percentil 10	R\$ 87,50	
	Percentil 90	R\$ 620,00	

Tabela 2. Descrição dos dados sociodemográficos dos chefes das famílias estudadas. Rio Grande, 2009-10. (n=501)

Variável		N	%
Alfabetizado			
	Não	62	12,38
	Sim	439	87,62
Anos de estudo			
	Até 3	125	25,3
	Entre 4 e 7	181	36,64
	8	73	14,78
	Entre 9 e 10	32	6,48
	11	68	13,77
	Universidade	15	3,04
	Média (DP)	5,94 (3,46)	
Estado Civil			
	Com companheiro	371	74,05
	Solteiro	62	12,38
	Separado/divorciado	28	5,59
	Viúvo	40	7,98
Situação empregatícia			
	Trabalhando/Estudando	306	62,45
	Desempregado	67	13,67
	Aposentado /Pensionista e outros	117	23,88
Média de Idade (DP)		43,12 (14,8)	
Sexo			
	Masculino	340	67,86
	Feminino	161	32,14
Cor			
	Branco	319	63,67
	Negro	45	8,98
	Moreno/pardo	130	25,95
	Outros	7	1,4

De todos os domicílios, 54% tinham pessoas com HAS, 17% com diabetes e 65% outras doenças. Existiam 0,7 doentes maiores de 18 anos por domicílio. No caso dos domicílios com pessoas com HAS, 75% consultavam na UBSF, 17% fora e 8% não consultavam. Já nos com pacientes diabéticos 74% consultavam na UBSF, 19% fora e 7% não consultavam. Com respeito às outras doenças, 50% concorriam à UBSF, 41% fora e 9% não consultavam ($p=0,0001$).

Tabela 3. Características das famílias com doentes identificados. Rio Grande, 2009-10. (n=501)

Variável	N	%
Total de famílias	501	100%
Total de pessoas	1924	
Média de pessoas/domicílio	3,84	
Média de pessoas/peça da casa	2,2	
Domicílios com doentes	259	51,7
Total de doentes	348	
Média de pessoa doente/domicílio	0,7	
Nº de pessoas Hipertensas	188	54
Nª de pessoas Diabéticas	58	17
Nª de pessoas com outra doença	217	65

Tabela 4. Local de consulta das famílias com doentes segundo a doença. Rio Grande, 2009-10. (n=252)

Doença	HAS % (n)	Diabetes % (n)	Outras doenças % (n)	Todas % (n)
Comportamento				
Consulta UBSF	74,8 (119)	73,6 (39)	50,0 (90)	55,5 (140)
Consulta fora UBSF	17,6 (28)	18,9 (10)	41,1 (74)	33,7 (85)
Não Consulta	7,6 (12)	7,5 (4)	8,9 (16)	10,8 (27)
Total	100 (159)	100 (53)	100 (180)	100 (252)

Teste qui quadrado $p=0,0001$

4 CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que a cobertura da ESF é aceitável para aquelas famílias com pacientes com HAS ou diabéticos, mas muito baixa para outras doenças. Essa diferença talvez possa ser explicada pela ênfase da ESF a esse tipo de patologia, através dos programas implementados. Haveria necessidade de rever a cobertura para outros tipos de doença, também prevalentes como DPOC, doença do trato digestivo e doença cardiovascular. O estudo deixa em evidência também que a cobertura real para HAS e diabetes supera os 90% se considerados todos os que consultam, mas ainda persiste uma população que não utiliza os serviços de saúde.

5 REFERÊNCIAS

GOLDBAUM, M; Gianini, RJ; Novaes, HMD; César, CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. **Rev Saude Publica**. 2005;

MENDOZA-SASSI, Raul; Béria, JU, Barros, AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. **Rev Saude Publica**. 2003;

FACCHINI, Luiz Augusto; Piccini, Roberto Xavier; Tomasi, Elaine; Thumé, Elaine Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad. Saúde Pública**. 2008;