

## INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS NA FALTA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE PELOTAS/RS

**BRUNO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>; ELAINE THUMÉ<sup>1</sup>; LUIZ AUGUSTO FACCHINI<sup>2</sup>;  
GRÉGORE IVEN MIELKE<sup>1</sup>; SUELE MANJOURANY SILVA<sup>1</sup>; ALITÉIA SANTIAGO  
DILÉLIO<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - [bpereiranunes@yahoo.com.br](mailto:bpereiranunes@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [luizfacchini@gmail.com](mailto:luizfacchini@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A garantia de acesso a serviços de saúde efetivos, resolutivos e de qualidade, que respondam às necessidades de saúde da população são objetivos dos sistemas universais de saúde como, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). Para alcançar esse objetivo torna-se fundamental conhecer a demanda por serviços de saúde a qual pode ser dividida em: potencial, reprimida, satisfeita e não-satisfeita (PEREIRA, 2005). Essa última também é conhecida como falta de acesso.

Dados sobre a porcentagem de indivíduos que não conseguiram atendimento nos serviços de saúde são menos encontradas quando comparadas as informações de utilização de serviços. Todavia, conhecer a prevalência e os fatores determinantes da falta de acesso aos serviços de saúde é fundamental para identificar populações prioritárias a fim de minimizar as iniquidades na atenção à saúde e garantir o direito a saúde.

Além disso, sabe-se que as características socioeconômicas exercem grande influência na busca e utilização dos serviços de saúde (MENDOZA-SASSI; BÉRIA, 2001). Sendo assim, este estudo objetivou avaliar as diferenças socioeconômicas na falta de acesso aos serviços de saúde em adultos da cidade de Pelotas em 2012.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com 2927 indivíduos de 20 anos ou mais. A seleção da amostra foi realizada em duplo estágio, sendo o primeiro a seleção sistemática dos setores censitários do Censo de 2010 e o segundo, uma seleção sistemática dos domicílios. Para cada domicílio selecionado, todos os indivíduos com 10 anos ou mais foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos aqueles institucionalizados e com incapacidade emocional ou mental severa que os levasse à impossibilidade de responder ao questionário. A presente análise será realizada somente com indivíduos adultos (20 anos ou mais).

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2012 por meio de entrevistas face-a-face, realizadas nos domicílios dos indivíduos que compuseram a amostra. A aplicação dos questionários estruturados com questões pré-codificadas foi realizada de netbooks da marca Samsung®.

A prevalência de falta de acesso aos serviços de saúde foi verificada a partir das respostas afirmativas para as duas perguntas seguintes: “Mesmo não tendo utilizado, o(a) sr.(a) precisou de atendimento em algum serviço de saúde desde <último mês>?” e “O (a) sr.(a) buscou atendimento em algum serviço de saúde desde <último mês>?”. Essas perguntas foram feitas somente para os indivíduos que referiram não utilizar algum serviço de saúde no último mês. Assim, a falta de acesso foi medida pelo número de indivíduos que buscaram atendimento em algum serviço de saúde (denominador), mas não conseguiram atendimento (numerador). Posteriormente, caracterizou o serviço de saúde em que o indivíduo não conseguiu atendimento e qual o motivo da falta de acesso.

As variáveis socioeconômicas utilizadas nesta análise foram ABEP (A/B, C e D/E), IEN (em tercil) e Renda familiar per capita (em tercil). As variáveis utilizadas para controle de confusão foram: sexo (masculino/feminino), idade (20 a 29/ 30 a 39/ 40 a 49/ 50 a 59/ 60 anos ou mais), cor da pele (branca, preta, parda/amarela/indígena), situação conjugal (com companheiro/sem companheiro) e escolaridade em anos completos de estudo (Até 4/ 5 a 8/ 9 ou mais).

Realizou-se análise descritiva com cálculo de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança. Utilizou-se regressão de Poisson nas análises. Associações com valor-p menor que 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. As análises foram realizadas no software Stata 12.1 utilizando o comando `svy` para considerar o processo de amostragem do estudo.

O projeto do presente estudo foi submetido e aprovado sob protocolo número 77/11 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. As entrevistas só foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de indivíduos que procuraram atendimento de saúde no último mês, 6,5% (IC95%: 4,6; 8,3) não conseguiram obter atendimento (Tabela 1). Desses, 72,9% buscaram unidades básicas de saúde e os principais motivos para o não atendimento foram a ausência de médicos (30,5%) e a falta de ficha para atendimento (42,4%).

A prevalência de falta de acesso foi percentualmente pequena (6,5%). Todavia, ao extrapolar os dados para a população adulta urbana pelotense (20 anos ou mais) evidencia-se que, aproximadamente, 4412 indivíduos buscariam serviços de saúde e não seriam atendidos.

Informações nacionais de 2003 e 2008 revelam que 4,0% e 7,0% dos indivíduos que buscaram atendimento de saúde, não foram atendidos no primeiro serviço procurado, respectivamente (RIBEIRO et al., 2006; PAIM et al., 2011). A comparação dos resultados dessa análise com os dados nacionais deve ser feita com cautela uma vez que existem diferenças importantes na mensuração do desfecho. A prevalência encontrada na análise refere-se ao número de indivíduos que não conseguiram atendimento no último mês e os dados nacionais referem-se a não obtenção de atendimento no primeiro serviço de saúde procurado nos últimos quinze dias. A padronização de mensuração da demanda aos serviços de saúde com a clara compreensão dos denominadores para cálculo de prevalências torna-se fundamental para a compreensão do processo de busca e utilização dos serviços de saúde.

A análise bruta evidenciou que indivíduos da classe D/E tiveram 5,91 vezes mais falta de acesso quando comparados aos indivíduos da classe A/B. Pertencer ao tercil mais baixo do IEN incrementou em 6,61 vezes a ocorrência da falta de acesso quando comparados ao tercil mais alto. Além disso, a diminuição da renda aumentou linearmente a ocorrência do desfecho. Após ajuste, todas as variáveis permaneceram associadas ao desfecho sendo que indivíduos da classe D/E, do tercil mais baixo do IEN e do tercil mais baixo da renda p.c. tiveram 3,36; 4,09 e 3,98 vezes mais falta de acesso quando comparados aos grupos de referência, respectivamente. (Tabela 2)

Tabela 1. Descrição das características demográficas, socioeconômicas e da falta de acesso. Pelotas-RS, 2012.

Variáveis	Amostra total		Indivíduos com falta de acesso	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	1203	41,1	12	20,3
Feminino	1724	58,9	47	79,7
<b>Idade</b>				
De 20 a 29 anos	612	20,9	8	13,6
De 30 a 39 anos	540	18,4	11	18,6
De 40 a 49 anos	595	20,3	15	25,4
De 50 a 59 anos	514	17,6	8	13,6
60 anos ou mais	666	22,8	17	28,8
<b>Cor da Pele</b>				
Branca	2345	80,1	40	67,8
Preta	354	12,1	11	18,6
Parda/amarela/indígena	227	7,8	8	13,6
<b>Situação Conjugal</b>				
Com companheiro	1736	59,4	26	44,1
Sem companheiro	1187	40,6	33	55,9
<b>Escolaridade</b>				
Até 4 anos	526	18,0	17	29,3
De 5 a 8 anos	817	27,9	23	39,7
9 anos ou mais	1581	54,1	18	31,0
<b>ABEP</b>				
A/B	1349	46,4	10	17,0
C	1261	43,4	33	55,9
D/E	295	10,2	16	27,1
<b>IEN (em tercil)</b>				
1º (Mais alto)	967	33,3	5	8,5
2º	968	33,3	16	27,1
3º (Mais baixo)	970	33,4	38	64,4
<b>Renda familiar p.c. (em tercil)*</b>				
1º (Mais alto)	903	31,9	7	11,9
2º	943	33,3	15	25,4
3º (Mais baixo)	986	34,8	37	62,7

\* Variável com maior número de perdas (n=95 perdas).

A análise ajustada evidenciou que em todos os indicadores socioeconômicos utilizados, os indivíduos economicamente mais desfavorecidos são os mais afetados pela falta de acesso. Embora os indicadores apresentem diferenças quanto as suas elaborações e significados, percebe-se que, para a falta de acesso aos serviços de saúde, todos os indicadores evidenciam o mesmo padrão de iniquidade aos menos favorecidos.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre falta de acesso e variáveis socioeconômicas. Pelotas-RS, 2012.

Variáveis	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	Valor-p <sup>#</sup>	RP (IC95%)	Valor-p <sup>#</sup>
<b>ABEP*</b>		<0,001		0,006
A/B	1		1	
C	3,12 (1,59; 6,13)		2,21 (1,07; 4,58)	
D/E	5,91 (2,73; 12,8)		3,36 (1,37; 8,25)	
<b>IEN (em tercil)*</b>		<0,001		0,004
1º (Mais alto)	1		1	
2º	3,01 (1,17; 7,72)		2,37 (0,91; 6,14)	
3º (Mais baixo)	6,61 (2,57; 17,0)		4,09 (1,49; 11,2)	
<b>Renda familiar p.c. (em tercil)*</b>		<0,001		0,001
1º (Mais alto)	1		1	
2º	2,08 (0,76; 5,70)		1,90 (0,65; 5,55)	
3º (Mais baixo)	4,72 (1,91; 11,6)		3,98 (1,48; 10,7)	

\*Ajustado para sexo, idade, cor da pele, situação conjugal e escolaridade. <sup>#</sup>Teste de Wald de tendência linear. IC: Intervalo de Confiança. RP: Razões de Prevalências. ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. IEN: Índice Econômico Nacional. p.c.: per capita.

#### 4. CONCLUSÕES

Os avanços no sistema público de saúde justificam a diminuição de determinadas desigualdades na relação da população com os serviços de saúde, entretanto as iniquidades sociais na falta de acesso ainda são marcantes e necessitam de intervenção efetiva. A falta de acesso ter ocorrido prioritariamente nas unidades básicas de saúde sinalizam o foco de adequações a serem realizadas no município.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2011.

MENDOZA-SASSI R, BÉRIA JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cadernos de saúde pública**, v.117, n.4, p.819-32, 2001.

PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v.377, n.9779, p.1778-97, 2011.

PEREIRA MG. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

RIBEIRO MCSA, BARATA RB, ALMEIDA MF, SILVA ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciência e saúde coletiva**, v.11, n.4, p.1011-22, 2006.