

Prevalência de uso de serviços de saúde e fatores associados na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional

Introdução: O estudo da utilização de serviço de saúde para identificar e propor medidas no combate às desigualdades tem envolvido vários países, incluindo o Brasil. Nosso objetivo foi estimar a prevalência de uso de serviços de saúde e fatores associados na Região Metropolitana de Manaus.

Método: Um inquérito de base populacional, com amostragem probabilística em três estágios, estratificada por cotas de sexo e idade, foi conduzido com adultos ≥ 18 anos de idade entre maio e agosto de 2015, considerando como desfecho primário consulta médica, odontológica e hospitalização no último ano. Os fatores associados foram investigados por cálculo das razões de prevalência (RP) obtidas por regressão de Poisson em modelo hierárquico.

Resultados: 4.001 adultos foram incluídos no estudo, 53% mulheres. Cerca da metade dos indivíduos reportaram utilizar serviço de saúde terciário quando necessitam de assistência. A prevalência autorreferida de consulta médica foi 77% (intervalo de confiança [IC]95%:75-77%), odontológica 36% (IC95%:34-37%) e hospitalização 7% (IC95%:6-7%). Consulta médica associou-se a mulheres (RP=1,18; IC95%:1,14-1,23), idosos (RP=1,18; IC 95%:1,10-1,26) e pessoas com plano de saúde (RP=1,14; IC95%:1,10-1,19). Consultas odontológicas reduziram com idade avançada (RP=0,38; IC95%:0,30-0,49), menor nível educacional (RP=0,62; IC95%:0,51-0,74) e menor classe econômica (RP=0,65; IC95%:0,57-0,75). Internação hospitalar associou-se duas vezes mais nas mulheres do que os homens, e três vezes mais entre aqueles que referiram estado de saúde muito ruim.

Conclusões: Houve alta utilização de consulta médica. Menor proporção da população consultou-se com o dentista, principalmente os mais pobres e menos escolarizados. Políticas de organização e oferta dos serviços são necessárias para aumentar a equidade nos serviços de saúde da região.

Nos últimos anos, atenção especial tem sido dada as estimativas de utilização e ao acesso aos serviços de saúde no Brasil e no mundo, com a perspectiva de identificar e propor medidas para reduzir as desigualdades (1). A utilização de serviços assistenciais é resultante do processo que envolve os indivíduos com necessidade e os serviços de saúde com sua infraestrutura, nos quais incluem tecnologias, insumos e profissionais (2, 3).

Os inquéritos de base populacional buscam avaliar a saúde da população. Ao analisar sua relação com serviços médicos, também permitem identificar desigualdades entre grupos e a distribuição dos fatores de risco da população (4). As informações extraídas desses estudos subsidiam o planejamento, organização e monitoramento de ações em saúde (5-8).

Em 2013, um inquérito brasileiro de âmbito nacional avaliou a utilização de serviços de saúde no último ano para consulta médica (61% a 75%), consulta odontológica (34% a 52%), e hospitalização (5,7 a 7,5%), entre as regiões por respostas autorreferidas (9).

Manaus, capital do estado do Amazonas, está localizada na Região Norte e a sua região metropolitana ocupa o penúltimo lugar no índice de desenvolvimento humano entre as 20 existentes no Brasil (10). O Amazonas tem a maior extensão territorial e a mais baixa densidade demográfica do Brasil; mais de 60% da sua população concentra-se na Região Metropolitana de Manaus (11). O sistema de transporte intermunicipal é tipicamente hidroviário e há grandes distâncias entre as cidades e a capital, que é a maior provedora de serviços de saúde.

Tais características influenciam na disponibilidade e acesso a assistência médica na região e, conseqüentemente, na utilização desses serviços. As evidências sobre o perfil de utilização e acesso à rede assistencial à saúde subsidiarão políticas no setor.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de serviços de saúde em adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus.

Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Os desfechos primários constituíram-se por consulta médica, odontológica e hospitalização nos últimos 12 meses.

As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2015 nos municípios que compõem Região Metropolitana de Manaus: Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva.

Indivíduos adultos ≥ 18 anos foram elegíveis para o estudo. Realizamos amostragem probabilística em três estágios, estratificada por cota de sexo e idade com base em dados oficiais para aumentar a representatividade (12). No primeiro estágio, foram sorteados 400 setores primários e 20 secundários entre os 2.647 setores censitários urbanos da Região Metropolitana de Manaus (11). O segundo estágio balizou-se em procedimento sistemático que incluiu 10 domicílios em cada setor selecionado. Sorteou-se um número entre 1 e 20 para definir a primeira residência a ser visitada. Em seguida, identificou-se a 20ª residência subsequente até completar 10 entrevistas por setor censitário. Em caso de indisponibilidade, o domicílio imediatamente à direita foi abordado; realizou-se o mesmo procedimento à esquerda na indisponibilidade do último. No terceiro estágio, todos os moradores ≥ 18 anos presentes na residência foram cadastrados e sorteou-se um indivíduo para ser entrevistado, a partir de cotas pré-definidas de sexo e idade conforme o censo oficial.

As variáveis independentes constituíram-se por: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-59, ≥ 60 anos), situação conjugal (solteiro, casado, separado e viúvo), cor da pele autorreferida (branco e amarelo, preto, pardo e indígena), educação (nível superior, ensino médio, ensino fundamental menos que fundamental), classe social (A e B, C, D, E) (12), ocupação (trabalho formal, trabalho informal, aposentado, estudante/ dona de casa, não trabalha, plano de saúde (sim ou não), autopercepção de saúde (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim), local de atendimento (capital e interior) e se procura o mesmo serviço de saúde (sim e não). Variáveis incluídas para explicar o desfecho compreenderam: serviço ou profissional para atendimento relacionado à própria saúde nos últimos 15 dias, motivo para procurar atendimento, sucesso na primeira tentativa, motivo para não atendimento,

quantas vezes voltou a procurar atendimento, qual foi o principal atendimento de saúde recebido e por qual motivo não procurou serviço de saúde nas duas últimas semanas.

O desfecho primário foi mensurado por meio de três questões: “*quando você consultou um médico pela última vez?*”, “*quando você consultou um dentista pela última vez?*” (possibilidade de resposta: “nos 12 últimos meses”, “de 1 a menos de 2 anos”, “de 2 a menos de 3 anos”, “3 anos ou mais”, “nunca foi ao médico”) e “*nos últimos 12 meses, quantas vezes você esteve internado (a) em hospital por 24 horas ou mais?*” (possibilidade de resposta: número de vezes, categorizado para sim ou não).

A coleta foi realizada em dispositivos eletrônico móvel (Samsung® Galaxy Tab3 SM-T110) por 14 entrevistadores treinados e com experiência na realização de inquéritos populacionais. Os registros da entrevista foram transmitidos via internet e armazenados utilizando software Survey ToGo (Dooblo Ltd, Israel). A compreensão do instrumento foi realizada por meio de pré-teste compreendendo 150 entrevistas.

Para minimizar risco de viés de informação, realizou-se auditoria telefônica com 20% dos entrevistados. Para garantir a confiabilidade dos dados, o local foi georreferenciado e parte da entrevista teve o áudio gravado.

O tamanho da amostra foi calculado a partir de uma estimativa de 50% de prevalência de utilização de serviços de saúde, considerando o nível de confiança 95%, precisão de 2% e efeito do delineamento 1,5 (13). A partir da população estimada por fontes oficiais de 2.106.322 residentes ≥ 18 anos na região (11), chegou-se a uma amostra de 3.598 indivíduos. A esse valor, acrescentou-se 10% para compensar eventuais perdas e recusas.

Inicialmente foi obtida a estatística descritiva das variáveis mensuradas no estudo, mediante cálculo da frequência e de sua estratificação pelo uso de consulta médica, odontológica e hospitalização. Nesse passo, eventuais diferenças entre as proporções foram identificadas pelo cálculo do qui-quadrado de Pearson. Posteriormente, análises bivariadas foram executadas entre todas as variáveis independentes e dependentes, para cálculo da razão de prevalências (RP).

Para identificar os fatores associados ao uso desses serviços, as RP foram ajustadas em um modelo hierárquico (14) e calculadas juntamente com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) por meio da regressão de Poisson com variância robusta (15-17).

Assim, constituiu-se um modelo hierarquizado de três blocos: (1º) variáveis demográficas (sexo, idade, raça, estado civil); (2º) variáveis socioeconômicas (renda, escolaridade e ocupação); e (3º) saúde (plano de saúde, percepção do estado de saúde, referência pelo mesmo serviço de saúde, local de atendimento). A partir do primeiro bloco, foram mantidas as variáveis para a próxima etapa caso apresentassem valor $p \leq 0,05$. A multicolinearidade entre as variáveis independentes foi investigada por meio da *Variance Inflation Factors* (18).

A análise dos dados foi conduzida no programa estatístico Stata 14.2. Em todos os cálculos, ponderou-se o delineamento amostral complexo, mediante incorporação de pesos amostrais (comando *svy*).

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, por meio do parecer nº 974.428, de março de 2015. Todos os indivíduos que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

A Figura 1 apresenta o processo de recrutamento. Foram entrevistados 4.001 indivíduos adultos \geq 18 anos, tendo 24% de recusas. A amostra foi composta por 53% de mulheres (Tabela 1). A maior parte informou a cor da pele parda (72,2%) e 1% como indígena. Metade dos sujeitos estava na faixa etária entre 18 e 34 anos, eram solteiros e tinham ensino médio completo. A classe econômica predominante foi a C (57%), cerca de um terço estavam em trabalho informal (autônomos e domésticos), maior parte referiu ter bom estado de saúde (54%).

A prevalência de consulta médica no último ano foi 77% (IC95%:75-77%). Mulheres, idosos, viúvos, indivíduos com grau de instrução menor que ensino fundamental, aposentados, indivíduos que não trabalha e que reportaram estado de saúde ruim são características majoritárias (acima de 80%) dos respondentes que realizaram consulta médica nos últimos 12 meses (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as análises ajustadas. As variáveis que permaneceram positivamente associadas com significância estatística após ajuste pelo bloco demográfico foram sexo feminino (RP=1,18;IC95%:1,14-1,23) e indivíduos idosos (RP=1,18;IC95%:1,10-1,26). No bloco socioeconômico, os níveis de educação não influenciaram nas consultas. Razões de prevalências menores foram observadas nos extratos C, D e E (RP=0,94;IC95%:0,89-0,98) e nos indivíduos que não trabalham. Os detentores de plano de saúde (RP=1,14;IC95%:1,10-1,19), percepções de saúde diferentes de “muito boa” foram fatores associados à consulta médica no último bloco.

Os entrevistados reportaram 36% (IC95%:34-37%) de consulta odontológica no último ano (Tabela 1). Cerca de 50% destas consultas foram realizadas por indivíduos jovens, com ensino superior completo, em classe de renda A e B, que possuíam trabalho formal e plano de saúde. Quanto menor o grau de instrução (RP=0,62;IC95%:0,51-0,74) e a renda (RP=0,65;IC95%:0,57-0,75), e maior idade (RP=0,38;IC95%:0,30-0,49) menor é a frequência de consulta ao dentista. Por outro lado os indivíduos casados (RP=1,15;IC95%:1,05-1,26), detentores de plano de saúde (RP=1,25;IC95%:1,13-1,38) e aqueles com uma percepção ruim da saúde (RP=1,44;IC95%:1,13-1,83) realizaram mais consultas, Tabela 2.

A frequência de hospitalização no último ano foi 7% (IC95%:6-7%). As mulheres relataram internação aproximadamente três vezes mais que os homens. Indivíduos pobres, estudantes e/ou dona de casa e que referiram estado de saúde muito ruim se hospitalizaram mais.

Após ajuste, as mulheres estiveram duas vezes mais associadas à internação hospitalar que os homens. Referir estado de saúde muito ruim associou-se três vezes que estado de saúde muito bom.

A Tabela 3 apresenta os motivos da procura e falta de acesso aos serviços de saúde nos últimos 15 dias; 48% dos entrevistados relataram procurar serviço terciário quando necessitaram de atendimento e 76% teve sua última consulta com um clínico geral. Um quinto buscou atendimento nos últimos 15 dias e a principal motivação foi doença. Oito em cada 10 respondentes foram atendidos na primeira tentativa. Entre os indivíduos que não conseguiram atendimento nas duas semanas, 57% referiram a falta de vagas e 14% por falta de médico. A maior parte dessas pessoas (77%) retornou a procurar atendimento, buscando $1,4 \pm 1,2$ vezes nas duas semanas subsequentes.

A cada 10 entrevistados cerca de 8 foram ao médico no último ano. As mulheres, os idosos, os aposentados, indivíduos com plano de saúde e que relataram estado de saúde ruim, foram os que mais se consultaram. Cerca de um terço dos entrevistados utilizaram serviços odontológicos no período. Maior utilização ocorreu entre indivíduos com maior renda, escolaridade, trabalhadores com emprego formal e detentores de plano de saúde. Sete em cada 100 entrevistados estiveram internados no último ano. As internações foram associadas às mulheres, estudantes e/ou dona de casa e pessoas com percepção muito ruim do estado de saúde. Serviço de saúde terciário foi o mais procurado, e a maioria teve sua última consulta com clínico geral. Doenças foram as principais motivações para procura por atendimento de saúde nos últimos 15 dias. A dificuldade de acesso foi atribuída à falta de vagas e de médicos. O estudo apresenta limitações comuns ao delineamento transversal. Os desfechos foram medidos em um único ponto no tempo, impossibilitando o estabelecimento de causalidade. Outros limitantes estão relacionados com viés de memória, uma vez que as pessoas tendem a recordar em maior ou menor grau atividades passadas, a depender da importância que tiveram em suas vidas (19). A ausência de um padrão entre os inquéritos disponíveis (períodos recordatórios, faixa etária) dificulta a comparabilidade tanto no nível nacional como internacional.

A prevalência de consulta médica deste estudo foi semelhante às de inquéritos realizados em outras Regiões do Brasil. No Rio Grande do Sul, Lajes, Pelotas e Porto Alegre, foram encontradas prevalências variando de 66% a 76% no último ano (20-23). Com período recordatório de 90 dias, outras pesquisas nacionais identificaram prevalências de 60%, 42% e 35% (21, 24, 25).

Em países da União Europeia, o uso de consulta médica nos últimos 12 meses variou de 63% a 94% entre Suécia e Espanha (26). Na América Latina, a prevalência nos últimos 30 dias foi 41% entre indivíduos usuários do serviço público e 39% por detentores de seguro privado, em estudo realizado no Peru (27).

Mais de 80% das mulheres compareceram a consulta médica no último ano. Além de fatores inerentes aos cuidados de prevenção, trata-se de uma população jovem em idade reprodutiva, que requer maior uso de serviços de saúde. Essa prevalência assemelha-se a outros estudos no contexto brasileiro

(82% a 86%) (20, 28) e internacional, onde a frequência de consultas por mulheres foi (84%) em relação aos homens (74%) e menor diferença com relação à hospitalização, mulheres (12%) e homens (11%) são dados do inquérito Norueguês realizado em 2008 (29).

No que diz respeito à consulta odontológica, nossos achados foram compatíveis com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), referente à Região Norte, onde 34% realizaram consultas no último ano (9). Um inquérito de base populacional canadense com 5.600 indivíduos, realizado em 2012, detectou que 75% dos respondentes tinham consultado dentista no ano anterior. Apesar da elevada utilização, o inquérito relata que 34% necessitavam de tratamento odontológico (30).

A baixa prevalência de utilização de serviços odontológicos relaciona-se a problemas de acesso no sistema público de saúde, já que o maior uso se concentrou em indivíduos de maior renda, escolaridade, empregados e com plano de saúde. Assim, desfechos negativos em saúde bucal serão mais observados na população mais vulnerável.

Com relação à internação hospitalar, encontramos prevalência mais baixa quando comparada com inquéritos realizados nas Regiões Centro-oeste e Sul, as quais tiveram uma variação de 9% a 15% (23, 24, 31). Não há relatos prévios de internações na Região Metropolitana de Manaus para comparação. A PNS 2013 revelou uma prevalência de 5,8% de hospitalizações para a Região Norte e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008 apontou 7,7% (9). Mais de 70% das internações na Região Norte são financiadas pelo Sistema Único Saúde (9).

A disponibilidade de leitos hospitalares na região do estudo e de (1,9 leitos por 1.000 habitantes em 2009) pode estar contribuindo para a baixa prevalência, em comparação com o Rio Grande do Sul, estado com maior percentual de internação, a densidade é 5,27: 1.000 (32). A oferta de leitos do Brasil (2,3: 1.000) é baixa comparada com países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 4,8 leitos por 1.000 habitantes (33). Por outro lado, também pode ser justificadas por uma população majoritariamente jovem (34), menores de 30 anos, que requerem menos internações hospitalares comparados aos idosos (35).

Apesar da baixa prevalência de internação, observa-se uma elevada busca por serviços terciários na ocorrência de doença, sobrecarregando o atendimento e acarretando maiores gastos ao setor do que se houvesse organização da demanda por meio da atenção primária em saúde (36).

Pesquisa americana reportou que 51% dos pacientes adultos não críticos admitidos na emergência apontam fatores não médicos no uso do serviço (falta de informação, 23%; acesso inadequado a atendimento ambulatorial especializado, 14%; necessidade de exame de diagnóstico, 12% e acesso inadequado aos cuidados primários, 10%) (37).

Com relação às questões de acesso, nós identificamos que a falta de vaga para atendimento relatada por mais da metade dos indivíduos que recorreram ao serviço de saúde nos últimos 15 dias, foi superior a estudo realizado no ano de 2012 na cidade de Pelotas (38). Estudos de desigualdades na utilização e no acesso aos serviços de saúde são realizados em diversas partes do mundo com o intuito de identificar e apontar para tomadores de decisão as lacunas dos sistemas de saúde (39-42). Nós consideramos que há potenciais desigualdades nos extratos de renda, educação e plano de saúde relacionado à utilização de serviços odontológicos.

Em conclusão, consultas médicas são frequentes entre os moradores, ao passo que há limitações no uso de serviços odontológicos, com maior utilização nos extratos econômicos e educacionais elevados. O serviço terciário é o mais procurado para primeiro atendimento e a hospitalização foi inferior a outras regiões do Brasil. Os achados demandam ações de organização e oferta dos serviços para fins de equidade e orientação do fluxo de atendimento.