



## SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM CIDADE POLO DO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

*Cleine Almeida Oliveira, Rayana Meireles de Oliveira, Flávia Ferreira Araújo, Maisa Tavares de Sousa Leite, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias, Simone de Melo Costa*

### Introdução

A promulgação da Constituição Federal fez com que o sistema institucional de saúde avançasse consideravelmente, garantindo a saúde como direito de todos e dever do estado. Contudo, na prática, há dificuldade de acesso aos serviços de saúde públicos.

O conceito de acesso é muitas vezes empregado de forma imprecisa, pois é um conceito complexo e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. De qualquer forma, prevalece a ideia de que acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta. Quanto à abrangência do conceito, observa-se uma tendência de ampliação do escopo, com deslocamento do seu eixo da entrada nos serviços para os resultados dos cuidados recebidos[1].

A atenção primária é o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, sendo considerada a porta de entrada desse sistema. No Brasil, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) que assegura a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde, organizados por meio de redes de atenção e coordenados pela Atenção Primária[2].

Ao aferir a utilização dos serviços e pesquisar sua acessibilidade, pode-se, indiretamente, avaliar a equidade de um sistema de saúde[3]. A incorporação da prática de avaliação dos serviços de saúde busca cumprir os objetivos básicos de subsidiar o planejamento e instrumentalizar a gerência em saúde.

O presente estudo objetivou analisar o acesso aos serviços de saúde junto à população de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional desenvolvido na cidade de Montes Claros, ao Norte do Estado de Minas Gerais. A população alvo foi definida pelos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.

Foram considerados elegíveis para o estudo os indivíduos, adultos e idosos, residentes nos domicílios selecionados, que aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas foram concluídas em 2011.

O instrumento de coleta de dados foi o questionário com questões acerca de fatores de risco para as doenças crônicas, proposto em 2008 pelo Ministério da Saúde, já validado e aplicado em 15 diferentes capitais brasileiras[3]. O questionário foi adaptado para o atual estudo, contudo manteve-se a maioria das variáveis do documento original.

Os dados foram processados em arquivos digitalizados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) for Windows versão 19.0.

Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução pertinente e promulgada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Ministério da Saúde brasileiro. A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, por meio do Parecer Consubstanciado nº1728/09, com reavaliação e aprovação para uso dos dados secundários e extensão da pesquisa, em Parecer de nº 153.234/12.

### Resultados

Participaram do estudo 2150 adultos e idosos, sendo 63,3% do sexo feminino. A cor autodeclarada foi branca para 26,1%, preta para 12,9%, amarela 2,5%, parda 58,2% e indígena 0,3%. A condição de ter plano de saúde foi relatada por 36,3%.

Dos entrevistados, 19,4% (415) afirmaram ter procurado um profissional do serviço de saúde pública nos 15 dias anteriores à entrevista. Essa procura foi constatada em maior percentual entre as mulheres (21,6%) que nos homens (15,5%) com diferença significativa ( $p=0,001$ ) e entre as pessoas sem plano de saúde (22,9%) que naquelas com plano

APROVAÇÃO NO CEP/UNIMONTES: PARECER DE Nº 153.234/12.

Apoio financeiro: Processo CDS-APQ-03616-12 e FAPEMIG



(13,2%) ( $p < 0,001$ ). Entre esses indivíduos que procuraram por assistência na saúde pública, as motivações foram diversas, sendo o tratamento de doença o mais destacado, 41,7%.

A maioria foi atendida pela primeira vez que procurou o serviço de saúde pública, nos últimos quinze dias (77,2%) (Gráfico 1). O local de atendimento, na época, foi na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agente Comunitário de Saúde para 38,5%, Centros de Saúde para 37,0%, Clínicas especializadas para 8,9% e Hospital para 15,6% dos entrevistados (Gráfico 2).

## Discussão

Desigualdades no acesso à atenção em saúde relacionam-se a fatores sócio-culturais, como classe ou estrato social, gênero e cor que interferem na organização dos sistemas e serviço de saúde e na forma como são travadas relações entre usuários e trabalhadores nas unidades de saúde. No âmbito institucional, o acesso a um serviço de saúde é influenciado por fatores relacionados às diferenças existentes entre os usuários e o julgamento sobre eles.

A universalidade da atenção, prevista na Lei 8080/14, presume a formulação de um modelo social ético e equânime balizado pela inclusão da participação social. O impasse vivenciado com a concretização do acesso universal aos serviços de saúde exige um esforço permanente na defesa da saúde como um bem público, tendo a saúde como direito individual e coletivo.

No atual estudo, os detentores de plano de saúde representaram um pouco mais da terça parte dos entrevistados, perfazendo um percentual de 36,2%. Em 2008, o VIGITEL [4] apontou 41,8% de cobertura nas capitais, enquanto a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) [5] evidenciou 25,9% de cobertura de planos no Brasil, o que cobre cerca de 49,1 milhões de usuários.

Destaca-se que a prevenção tem sido negligenciada, considerando que a maior procura pelos serviços de saúde, relatada pelos entrevistados, foi o tratamento ou reabilitação de doenças. Considerando este resultado, cabe aos profissionais intensificar as ações de educação em saúde a fim de promover hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

Foi identificado que as mulheres usam mais do que os homens os serviços de saúde, independente de este ser público ou privado. Outro estudo [6] conduzido na Estratégia Saúde da Família de Recife, Pernambuco, Brasil, atribuiu à mulher a condição de usuária privilegiada; pelo fato de usar mais os serviços, como por ser alvo preferencial de intervenções em saúde.

## Conclusão

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de operacionalizar as políticas de acesso universal aos cuidados de saúde, especialmente para aqueles que não possuem plano de saúde e que utilizam mais frequentemente o serviço público. O planejamento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças poderia contribuir para reduzir a demanda junto ao setor público, já que uma das grandes motivações para a procura do serviço é tratamento das doenças.

## Agradecimentos

*Apoio financeiro: Processo CDS-APQ-03616-12 e FAPEMIG  
Universidade Estadual de Montes Claros pela iniciação científica ICV-Unimontes*

## Referências

- [1] TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, S190-S198, 2004.
- [2] MENDES, E.V. **A modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais; 2007.
- [3] LOUVISON, M.C.P. *et al.* **Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo**. Rev Saúde Pública 2008; 42(4): 733-740.
- [4] SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE/AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Vigitel Brasil 2008**. Saúde Suplementar. **Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel\\_saude\\_suplementar\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_saude_suplementar_2008.pdf) (acessado em 19/abr/2012).
- [5] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil. Acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- [6] SCHRAIBER, L.B. **Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife**. In: Villela W, Monteiro S, organizadores. **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. Rio de Janeiro: ABRASCO/Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, p. 39-61; 2005.



Gráfico 1: Atendimento na primeira vez que procurou pelo serviço de saúde público.

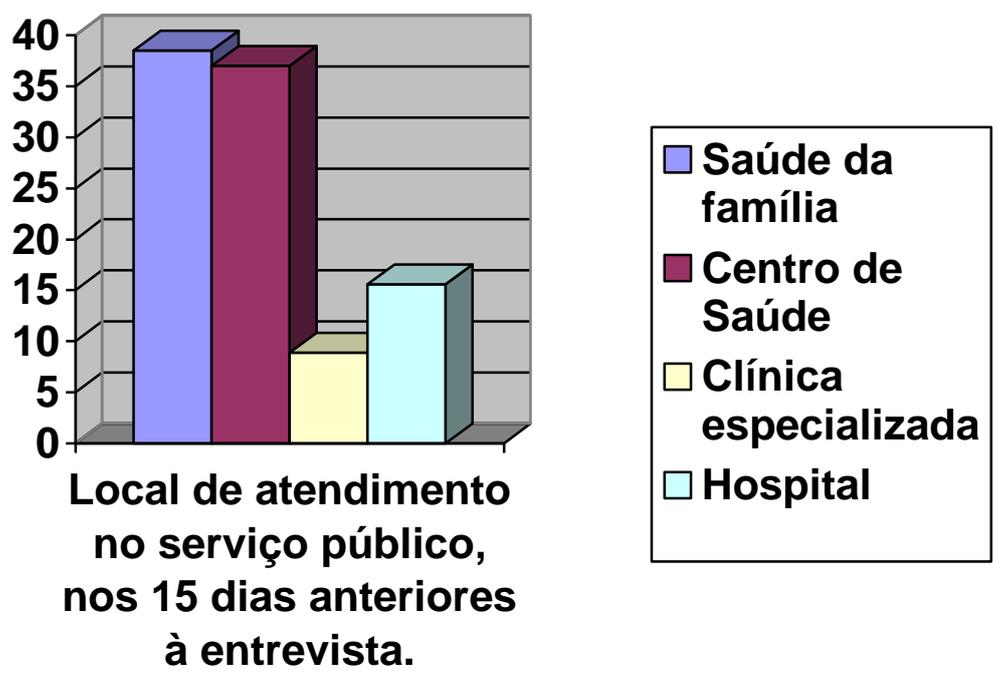


Gráfico 2: Local de procura pelo serviço de saúde pública.