



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Sampaio de Almeida, Manoel Carlos; Barradas Barata, Rita; Furquim de Almeida, Márcia; Pereira da Silva, Zilda

Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2006, pp. 1011-1022

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011422>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003

Sociodemographic profile and utilization patterns of the public health care system (SUS) – PNAD 2003

Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro ¹

Rita Barradas Barata ¹

Márcia Furquim de Almeida ²

Zilda Pereira da Silva ³

Abstract *The use of health care services varies with sociodemographic and health patterns and according to the supply of health services. The Brazilian health system is composed by a free public health system (SUS) and a private system. Data from PNAD 2003 were used for analyzing regional and sociodemographic differences in both public and private systems. The dependent variable was use of public or private health care services and the variables used were sex, age, skin color, educational level, per capita family income and affiliation with a private health insurance. Logistic regression analysis was used to identify the variables of users of the public health system. The users of the public system were mainly women, children, the black population, and individuals with low educational level and income. There is a relation between bad/regular health status, low education and income and use of the public health system. The demand for health care is similar for users of the public and private systems. Results point to a positive role of the public health system in promoting equal access to health care. However, 4% of the population, composed by black adults with low income and education has poor access to health services.*

Key words *Use of health care, Health system, Equity*

Resumo *A utilização de serviços de saúde é resultante da oferta e das características sociodemográficas e do perfil de saúde dos usuários. Os dados da PNAD 2003 permitem analisar as diferenças regionais do perfil sociodemográfico dos usuários e não-usuários do SUS. As variáveis dependentes foram: atendimento em serviço de saúde (SUS ou sistema privado). Foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, cor da pele, anos de estudo, renda familiar e posse de plano de saúde, através de um modelo de regressão logística para avaliar a probabilidade de ser atendido pelo SUS. Nos usuários do SUS há predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, baixa escolaridade e renda. Há associação entre estado de saúde regular/ruim e utilização dos serviços do SUS, entre o atendimento pelo SUS e usuários de baixa escolaridade e renda. O padrão de busca de serviços foi semelhante nos usuários e não usuários do SUS. Os resultados apontam para a contribuição do SUS na universalização e eqüidade de acesso aos serviços de saúde. No entanto, os não atendidos (4%) são indivíduos adultos, pretos e pardos e de baixa escolaridade e renda.*

Palavras-chave *Uso de serviços, SUS, Eqüidade*

¹ Departamento de Medicina Social, FCMSCSP. Rua Cesário Mota Jr, 61, 6º. Vila Buarque, 01221-020 São Paulo SP.
mcrmacal@terra.com.br

² Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, USP.

³ Fundação SEADE.

Introdução

A utilização de serviços de saúde é um comportamento complexo resultante de um conjunto amplo de determinantes que incluem as características de organização da oferta, as características sociodemográficas dos usuários, o perfil epidemiológico, além de aspectos relacionados aos prestadores de serviços¹.

No Brasil, a organização dos serviços de saúde é de tipo misto, havendo um sistema público com orientação universal, integral e equânime, o Sistema Único de Saúde, 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 PNAD 2003², o sistema privado oferece cobertura a cerca de 34,5% da população brasileira, enquanto o sistema público está destinado a 100% da população (Tabela 1).

A política de saúde concretizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), como toda política pública de caráter universal, é freqüentemente questionada no sentido de sua real capacidade de atingir a parcela da população mais necessitada. Ainda que o SUS tenha sido concebido como uma política para toda a população, independentemente de condição socioeconômica, a existência de grandes desigualdades sociais e a presença do sistema privado pode gerar a expectativa de que a política pública seja dirigida preferencialmente para as parcelas da população não cobertas pelo sistema privado.

Esta análise dos dados produzidos pelo suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE em 2003, procurou responder a três perguntas relativas à utilização de serviços de saúde nos últimos 15 dias que antecederam à entrevista: 1) Qual é o perfil sociodemográfico dos usuários do SUS comparativamente ao dos não-usuários? 2) Existem diferenças importantes nesse perfil segundo as regiões brasileiras? 3) Qual é o perfil dos indivíduos que procuraram serviços de saúde, mas não foram atendidos?

Método

A pesquisa nacional por amostragem de domicílios utilizou plano complexo de amostragem em três estágios. No primeiro estágio foram selecionados os municípios após estratificação por tamanho da população em dois grupos: os auto-

representativos e os demais. Os auto-representativos têm probabilidade 1 de serem incluídos na amostra e os demais têm probabilidade proporcional ao tamanho populacional. No segundo estágio foram selecionados os setores censitários com probabilidade proporcional ao número de domicílios em cada setor. No terceiro estágio foram selecionados os domicílios e entrevistados todos os moradores³.

Foram entrevistadas 384.834 pessoas em todo território nacional, estando excluídos da amostra os moradores da zona rural da região Norte, exceto os do Estado de Tocantins que foram incluídos. As variáveis dependentes utilizadas na análise foram: ter sido ou não atendido por um serviço de saúde nos últimos 15 dias e ter sido atendido em um serviço financiado pelo SUS ou pelo sistema privado (plano de saúde ou pagamento direto) nesse mesmo período.

Para a caracterização sociodemográfica foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, cor da pele, anos de estudo, quintil de renda familiar *per capita* e ter plano de saúde. Os limites dos quintis para a renda familiar *per capita* foram respectivamente: R\$ 72,00 (aproximadamente 1/4 salário mínimo); R\$ 134,00 (aproximadamente 1/2 salário mínimo); R\$ 239,00 (aproximadamente 1 salário mínimo); e R\$ 439,00 (aproximadamente 2 salários mínimos).

Como variável indicadora da necessidade individual de uso de serviços foi utilizado o estado de saúde auto-referido agrupado em duas categorias: bom ou ótimo, regular ou ruim. Para a descrição do padrão de uso foram utilizadas as variáveis: atendimento na rede pública ou na privada, tipo de atendimento, motivo da procura e tipo de serviço.

As estatísticas utilizadas na descrição dos perfis, proporções e intervalos de confiança foram calculadas levando em conta o plano complexo de amostragem e as frações amostrais na ponderação dos dados absolutos. O processamento foi realizado utilizando a rotina para planos complexos de amostragem existente no aplicativo SPSS versão 13.0.

Além da descrição dos perfis, foi realizada análise por regressão logística para a probabilidade de ter sido ou não atendido pelo SUS. O modelo foi construído usando o método *stepwise forward* no aplicativo SPSS, também levando em conta as ponderações anteriormente referidas e o plano complexo de amostragem. A ordem de entrada das variáveis foi definida a partir da análise univariada, iniciando-se por aquelas que mostraram associação mais forte: renda, escolaridade, estado de saúde, cor, idade e região.

Como parte dos indivíduos teve seu questionário respondido por informantes, os dados foram analisados separadamente para os que responderam diretamente ao questionário e para aqueles cujo questionário foi respondido por informantes. Como não houve diferenças significantes entre eles, os dados serão apresentados em conjunto.

Resultados

Das 384.834 pessoas entrevistadas, 55.557 (14,4%) relataram ter procurado serviços de saúde nos últimos 15 dias que antecederam à entrevista. Destes, 53.372 (96%) foram atendidos e 2.185 (4%) não foram atendidos, por diversos motivos. Dentre os indivíduos atendidos, 31.228

Tabela 1
Características das pessoas que procuraram serviços de saúde nas duas últimas semanas, segundo condição de atendimento, Brasil, 2003.

Variáveis	Não atendidas		Atendidas	
	%	IC _{95%}	%	IC-95%
Sexo				
Homens	33,2	31,3 - 35,3	38,3	37,8 - 38,7
Mulheres	66,8	64,7 - 68,7	61,7	61,3 - 62,2
Cor*				
Branca	44,0	42,0 - 46,1	57,2	56,4 - 57,9
Preta e parda	56,0	53,9 - 58,0	42,8	42,1 - 43,6
Grupos de idade				
De 0 a 14 anos	21,8	20,0 - 23,7	24,0	23,5 - 24,5
De 15 a 59 anos	66,5	64,4 - 68,5	59,8	59,3 - 60,3
De 60 anos e mais	11,8	10,4 - 13,3	16,2	15,8 - 16,6
Escolaridade				
Até 3 anos	44,2	42,1 - 46,4	41,9	41,2 - 42,5
De 4 a 7 anos	28,8	27,0 - 30,7	24,0	23,6 - 24,5
De 8 a 10 anos	13,8	12,4 - 15,4	11,4	11,1 - 11,7
De 11 anos e mais	13,1	11,7 - 14,8	22,7	22,1 - 23,3
Quintil de renda familiar per capita (em Reais)				
1º (0-72)	24,3	22,4 - 26,4	15,1	14,6 - 15,7
2º (73-134)	25,0	23,1 - 27,1	16,6	16,1 - 17,1
3º (135-239)	19,9	18,2 - 21,8	18,6	18,1 - 19,2
4º (240-439)	21,0	19,1 - 22,9	22,9	22,3 - 23,5
5º (440-40450)	9,8	8,4 - 11,4	26,7	25,9 - 27,5
Posse de plano de saúde				
Sim	11,2	9,9 - 12,5	34,5	33,7 - 35,4
Não	88,8	87,5 - 90,1	65,5	64,6 - 66,3
Motivo**				
Acidente ou lesão	4,5	3,7 - 5,5	5,3	5,0 - 5,5
Tratamento/reabilitação	12,4	11,0 - 14,0	10,9	10,5 - 11,4
Prevenção (incluso pré-natal)	27,9	25,8 - 30,1	31,3	30,6 - 32,0
Doença	55,2	53,0 - 57,4	52,5	51,7 - 53,3
Tipo de serviço				
Ambulatório	79,4	77,5 - 81,1	73,6	72,8 - 74,4
PS/Hospital	19,6	17,8 - 21,4	23,6	22,8 - 24,4
Outros	1,1	0,7 - 1,6	2,8	2,6 - 3,0

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.

Nota: Excluem os casos de resposta ignorada.

*Exclui amarelos e indígenas.

**Exclui parto

(58,5%) foram atendidos em serviços participantes do SUS e 21.562 (41,5%) pelo sistema privado.

Perfil dos indivíduos que procuraram serviços e não foram atendidos

Apenas 4% dos indivíduos que procuraram serviços de saúde deixaram de ser atendidos, o que, expandindo os dados da amostra para a população brasileira, corresponde a cerca de um milhão de pessoas. Os motivos referidos para o não-atendimento foram: a inexistência de vaga (48,9%; IC-95%: 46,6-51,2); inexistência de médico no serviço (25,5%; IC-95%: 23,5-27,5); inexistência de serviço ou profissional especializado (6,1%; IC-95%: 5,2-7,2); espera prolongada (5,7%; IC-95%: 4,8-6,9); falta de funcionamento do serviço ou de equipamento (2,3%; IC-95%: 1,8-2,9); incapacidade de pagamento (0,7%; IC-95%: 0,4-1,2).

Entre os indivíduos não atendidos, a proporção de mulheres foi semelhante à observada para os indivíduos que foram atendidos. Quanto à idade, entre os não atendidos houve proporcionalmente mais adultos e menos crianças e idosos (Tabela 1).

Houve proporcionalmente mais pretos e pardos do que brancos entre os não atendidos; esta proporção excedeu a proporção desse grupo entre os indivíduos que procuraram atendimento. Entre os não atendidos havia menor número de indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade e renda familiar *per capita* maior do que 2 salários mínimos. Cerca de 11,2% dos não atendidos tinham planos de saúde privados (Tabela 1). Os motivos de procura e o tipo de serviço procurado foram semelhantes aos observados para os indivíduos que foram atendidos. Entretanto, houve proporcionalmente menor procura por atendimento para acidentes ou lesões e para atividades de prevenção entre os não atendidos, grupo no qual a procura foi proporcionalmente maior por doença e para tratamentos odontológicos e de reabilitação (Tabela 1).

Perfil de usuários e de não-usuários do SUS

Os indivíduos atendidos pelo SUS apresentaram como características sociodemográficas o predomínio de mulheres (2:1); crianças, adultos e idosos em proporções semelhantes às observadas para o total de atendidos; predomínio de pretos

e pardos; baixa escolaridade (52,8% até 3 anos de estudo); concentração nos quatro primeiros quintis de renda familiar *per capita* com excesso relativo de indivíduos nos dois primeiros quintis; sem posse de plano de saúde privado (Tabela 2).

Os indivíduos atendidos pelo sistema privado apresentaram como características sociodemográficas o predomínio de mulheres (2:1); distribuição etária desviada para adultos e idosos com menor número relativo de crianças; predomínio de brancos (2:1); escolaridade alta (11 anos e mais); concentração no último quintil de renda familiar *per capita* (acima de 2 salários mínimos); e posse de plano de saúde privado (2:1) (Tabela 2).

Padrão de uso de serviços para usuários e não-usuários do SUS

O padrão de utilização dos serviços de saúde pelos usuários do SUS indica uso quase que exclusivo da rede pública de serviços, procura por consulta médica ou de outro profissional de saúde; predomínio das consultas ambulatoriais (2:1), motivadas por doença ou atividades de prevenção (Tabela 2).

Para os não-usuários do SUS, o padrão é distinto com uso quase exclusivo da rede privada, procura por consulta médica ou de outro profissional de saúde, em serviços ambulatoriais ou consultórios (5:1), motivadas por doença ou prevenção (Tabela 2).

Algumas diferenças chamam a atenção na comparação entre os dois grupos: foi maior a proporção de não-usuários do SUS a utilizar a rede pública de serviços do que a proporção de usuários do SUS atendidos na rede privada (2,6 vezes). Maior proporção de usuários do SUS utilizou serviços hospitalares ou de pronto-socorro (2,0 vezes). Maior proporção de não-usuários do SUS procurou serviços de saúde para realização de tratamentos odontológicos, fisioterápicos e outros (2,6 vezes).

Dentre as pessoas que procuraram serviços de saúde nos últimos 15 dias e conseguiram ser atendidas, 59,2% foram usuárias do SUS e 40,8% do setor de saúde complementar, ou seja, houve 45% mais atendimentos pelo SUS do que pelo setor privado no País como um todo. Estas proporções variaram para as diferentes regiões (Gráfico 1). Nas regiões Sul e Sudeste, praticamente a relação entre usuários e não-usuários do SUS é de 1:1, portanto, cerca de metade dos atendimen-

Tabela 2
Características das pessoas que utilizaram serviços de saúde nas últimas duas semanas, Brasil, 2003.

Variáveis	Usuários SUS		Não usuário SUS		Total	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Sexo						
Homens	38,1	37,5 - 38,6	38,6	37,9 - 39,3	38,3	37,8 - 38,7
Mulheres	61,9	61,4 - 62,5	61,4	60,7 - 62,1	61,7	61,3 - 62,2
Cor*						
Branca	48,1	47,1 - 49,1	70,0	69,0 - 70,9	57,2	56,4 - 57,9
Preta e parda	51,9	50,9 - 52,9	30,0	29,1 - 31,0	42,8	42,1 - 43,6
Grupos de idade						
De 0 a 14 anos	27,8	27,1 - 28,4	18,8	18,1 - 19,4	24,0	23,5 - 24,5
De 15 a 59 anos	56,2	55,5 - 56,8	64,9	64,1 - 65,6	59,8	59,3 - 60,3
De 60 anos e mais	16,1	15,6 - 16,6	16,4	15,7 - 17,0	16,2	15,8 - 16,6
Escolaridade						
Até 3 anos	52,8	52,1 - 53,6	26,4	25,6 - 27,2	41,9	41,2 - 42,5
De 4 a 7 anos	26,7	26,1 - 27,3	20,3	19,6 - 20,9	24,0	23,6 - 24,5
De 8 a 10 anos	10,4	10,1 - 10,8	12,7	12,2 - 13,3	11,4	11,1 - 11,7
De 11 anos e mais	10,0	9,6 - 10,4	40,6	39,6 - 41,5	22,7	22,1 - 23,3
Quintil de renda familiar per capita (em Reais)						
1º (0-72)	22,8	22,0 - 23,6	4,1	3,8 - 4,5	15,1	14,6 - 15,7
2º (73-134)	23,8	23,1 - 24,5	6,4	6,0 - 6,9	16,6	16,1 - 17,1
3º (135-239)	22,4	21,7 - 23,1	13,2	12,5 - 13,9	18,6	18,1 - 19,2
4º (240-439)	21,8	21,1 - 22,5	24,5	23,6 - 25,3	22,9	22,3 - 23,5
5º (440-40450)	9,2	8,8 - 9,7	51,8	50,6 - 53,0	26,7	25,9 - 27,5
Posse de plano de saúde						
Sim	7,3	6,9 - 7,7	72,9	71,8 - 73,9	34,5	33,7 - 35,4
Não	92,7	92,3 - 93,1	27,1	26,1 - 28,2	65,5	64,6 - 66,3
Rede						
Pública	97,1	96,6 - 97,5	7,7	6,9 - 8,6	60,0	59,1 - 60,9
Particular	2,9	2,5 - 3,4	92,3	91,4 - 93,1	40,0	39,1 - 40,9
Tipo de atendimento						
Consulta	89,3	88,8 - 89,7	87,3	86,6 - 87,9	88,4	88,1 - 88,8
Vacinação e procedimentos de enfermagem	6,0	5,6 - 6,4	6,4	6,0 - 6,9	6,2	5,9 - 6,5
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia	2,3	2,1 - 2,6	1,3	1,1 - 1,4	1,9	1,8 - 2,0
Outros	2,4	2,2 - 2,6	5,0	4,6 - 5,5	3,5	3,3 - 3,7
Motivo**						
Acidente ou lesão	5,6	5,3 - 5,9	4,9	4,5 - 5,2	5,3	5,0 - 5,5
Tratamento/reabilitação	6,5	6,1 - 7,0	17,1	16,3 - 17,9	10,9	10,5 - 11,4
Prevenção (incluso pré-natal)	29,4	28,6 - 30,3	34,0	33,0 - 35,0	31,3	30,6 - 32,0
Doença	58,5	57,5 - 59,4	44,1	43,0 - 45,2	52,5	51,7 - 53,3
Tipo de serviço						
Ambulatório	69,0	67,8 - 70,1	80,1	79,3 - 81,0	73,6	72,8 - 74,4
PS/Hospital	29,9	28,8 - 31,1	14,7	13,9 - 15,5	23,6	22,8 - 24,4
Outros	1,1	1,0 - 1,3	5,2	4,7 - 5,7	2,8	2,6 - 3,0

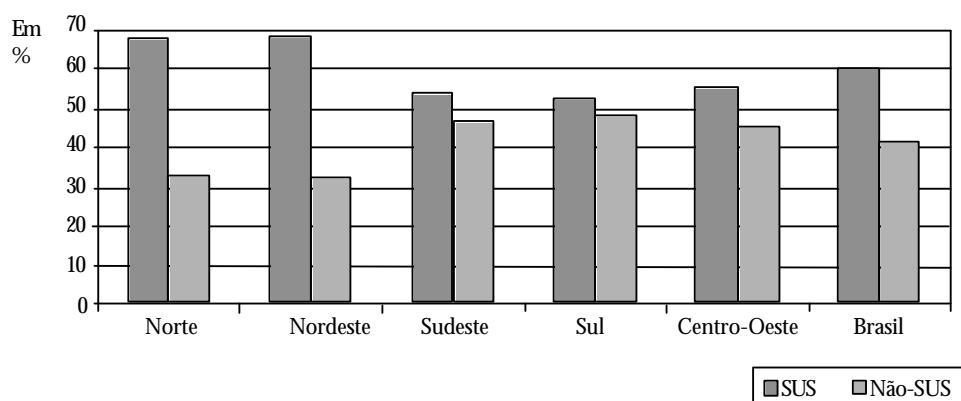
Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.

Nota: Excluem os casos de resposta ignorada.

*Exclui amarelos e indígenas.

Figura 1

Proporção de pessoas atendidas nas duas últimas semanas, segundo vínculo do serviço de saúde com o SUS, por regiões, Brasil, 2003.



tos é feita em unidades do SUS e metade por meio de planos de saúde ou mediante pagamento direto. Para as regiões Norte e Nordeste, a relação é de 2 atendimentos pelo SUS para cada atendimento pelo sistema complementar. A região Centro-Oeste apresenta cerca de 22% a mais de atendimentos pelo SUS, encontrando-se em posição intermediária entre Sul-Sudeste e Norte-Nordeste.

Padrão de uso de serviços entre usuários do SUS segundo as regiões brasileiras

Quanto à posse de plano de saúde todas as regiões mostram concentração dos indivíduos na categoria sem-plano, mas há grande diversidade na proporção de usuários do SUS com e sem plano em cada região. A maior disparidade é observada na região Nordeste onde para cada 21 pessoas sem plano há uma com plano. Segue-se a região Norte com razão de 15:1, Sudeste com relação de 11 para um, Sul, com 10 pessoas com plano para uma sem plano e Centro-Oeste, com a menor diferença, de oito para um (Tabela 3).

O padrão de utilização de serviços pelos usuários do SUS foi bastante semelhante em todas as regiões. Para todas houve uso quase exclusivo da rede pública e procura por consultas para atendimentos preventivos ou por motivo de doença. De modo geral houve proporcionalmente maior

procura por consultas ambulatoriais e menor procura por atendimentos em unidades de pronto-socorro ou hospitais. Comparativamente aos não-usuários do SUS, a procura por atendimento em pronto socorro e hospitais foi relativamente maior em todas as regiões. (Tabelas 2 e 3).

Padrão de uso de serviços entre não-usuários do SUS segundo as regiões brasileiras

Entre os não-usuários do SUS a proporção de indivíduos sem posse de planos de saúde foi alta, variando entre 19,8% na região Sudeste e 44,8% na região Norte, sugerindo que parte destes indivíduos utilizou serviços privados de saúde por meio de pagamento direto. Há diferenças regionais expressivas quanto à posse de plano de saúde entre os indivíduos atendidos pelo setor privado, a razão entre aqueles com e sem posse de planos de saúde foi de 1,6 para 1 na região Norte, 2,0 para 1 na região Nordeste, 1,8: 1 na região Centro-Oeste, 2,7 para 1 na região Sul e 3,7:1 na região Sudeste (Tabela 4).

Para os não-usuários SUS o padrão de uso de serviços foi bastante semelhante em todas as regiões. Predominou a utilização da rede privada. Proporcionalmente houve menor procura para tratamentos quimioterápicos ou hemoterápicos do que entre os usuários SUS. A procura por tra-

tamentos e reabilitação incluindo tratamentos odontológicos, fisioterápicos e assemelhados foi maior nesse grupo do que entre os usuários SUS; já a utilização de unidades de pronto-socorro e hospitais foi menor (Tabela 4).

Fatores associados ao atendimento pelo SUS

Na análise univariada, as variáveis idade, cor, escolaridade, renda familiar *per capita*, região e estado de saúde mostraram associação significante com o atendimento pelo SUS. Apenas a variável sexo não apresentou relação com o fato de ter recebido ou não atendimento em um serviço de saúde do SUS (Tabela 5).

O atendimento pelo SUS para as crianças e os idosos foi modificada após o ajuste pelas variá-

áveis socioeconômicas e pelo estado de saúde. Há uma associação entre a utilização do SUS e ser negro ou pardo, que permaneceu significante após o ajuste pelas variáveis socioeconômicas e pelo estado de saúde, conforme pode ser avaliado pelo OR ajustado.

O gradiente inversamente proporcional entre escolaridade e o atendimento pelo SUS manteve-se significante, embora com menores valores de OR após o ajuste pelas outras variáveis. A razão de odds para atendimento pelo SUS de um indivíduo com até 3 anos de escolaridade é cerca de 4 vezes maior em relação aos indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade (Tabela 5). O mesmo pode ser observado para a renda familiar *per capita*. As razões de odds do atendimento pelo SUS para indivíduos pertencentes aos quatro primeiros quintis são significativamente maiores do

Tabela 3
Características dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, por região, Brasil, 2003.

Variáveis	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%
Posse de plano de saúde										
Sim	6,1	5,0 - 7,4	4,2	3,6 - 4,7	8,4	7,7 - 9,2	9,2	8,2 - 10,3	10,9	9,5 - 12,5
Não	93,9	92,6 - 95,0	95,8	95,3 - 96,4	91,6	90,8 - 92,3	90,8	89,7 - 91,8	89,1	87,5 - 90,5
Rede										
Pública	98,0	96,9 - 98,7	97,8	96,8 - 98,5	96,7	95,9 - 97,4	96,0	94,7 - 97,0	98,5	97,9 - 99,0
Particular	2,0	1,3 - 3,1	2,2	1,5 - 3,2	3,3	2,6 - 4,1	4,0	3,0 - 5,3	1,5	1,0 - 2,1
Tipo de atendimento										
Consulta	88,1	86,7 - 89,4	89,5	88,6 - 90,4	89,3	88,5 - 90,0	89,8	88,7 - 90,8	88,0	86,6 - 89,3
Vacinação e procedimentos de enfermagem	6,4	5,4 - 7,7	6,2	5,5 - 7,0	5,9	5,3 - 6,6	5,5	4,7 - 6,5	5,8	5,0 - 6,7
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia	3,4	2,8 - 4,1	2,1	1,8 - 2,5	2,3	1,9 - 2,7	2,4	1,9 - 3,0	2,8	2,2 - 3,5
Outros	2,0	1,5 - 2,8	2,2	1,8 - 2,5	2,5	2,2 - 2,9	2,3	1,9 - 2,8	3,4	2,6 - 4,3
Motivo**										
Acidente ou lesão	6,2	5,3 - 7,1	4,8	4,3 - 5,3	5,4	4,9 - 6,0	6,6	5,8 - 7,4	7,2	6,2 - 8,2
Tratamento/reabilitação	6,7	5,4 - 8,3	7,9	7,1 - 8,7	5,4	4,8 - 6,1	7,0	6,0 - 8,1	6,5	5,3 - 7,9
Prevenção (inclui pré-natal)	29,4	26,7 - 32,2	29,8	27,9 - 31,7	30,4	29,1 - 31,8	25,7	23,8 - 27,6	30,5	28,0 - 33,2
Doença	57,7	54,6 - 60,8	57,6	55,6 - 59,5	58,8	57,3 - 60,2	60,8	58,7 - 62,8	55,8	53,4 - 58,1
Tipo de serviço										
Ambulatório	67,9	63,5 - 72,0	63,6	60,9 - 66,2	69,3	67,6 - 71,0	79,1	77,1 - 81,0	68,0	64,8 - 71,1
PS/Hospital	31,0	26,9 - 35,4	34,8	32,2 - 37,5	29,8	28,2 - 31,5	19,8	18,0 - 21,8	31,1	28,1 - 34,2
Outros	1,1	0,7 - 1,7	1,6	1,3 - 1,9	0,9	0,7 - 1,2	1,0	0,7 - 1,5	0,9	0,5 - 1,6

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.

Nota: Referem-se pessoas que procuraram serviços de saúde e foram atendidas nas duas últimas semanas. Excluem os casos de resposta ignorada.

* Exclui parto.

que para os indivíduos pertencentes ao último quintil de renda, gerando razões de odds muito altas. Dentre as variáveis analisadas, esta foi a mais fortemente associada à probabilidade de utilização de serviços do SUS. A relação entre região e probabilidade de utilização do SUS deixa de ser significante após ajuste pelas demais variáveis. A associação entre estado de saúde regular ou ruim e utilização dos serviços do SUS permanece significante após o ajuste pelas outras variáveis.

As características da clientela atendida pelo SUS, após ajuste do conjunto de variáveis por meio da regressão logística, são: indivíduos adultos de 15 a 49 anos, de ambos os sexos, de cor preta ou parda, com escolaridade inferior a 11 anos, renda familiar *per capita* inferior a R\$

440,00 mensais (aproximadamente 2 salários mínimos) e com estado de saúde regular ou ruim (Tabela 5).

As variáveis incluídas no modelo são capazes de explicar cerca de 29,4% da variação na probabilidade de uso de serviços do SUS.

Discussão

As características sociodemográficas dos indivíduos que procuraram atendimento nos últimos 15 dias, mas não foram atendidos, apontam para maior dificuldade de acesso entre os indivíduos com piores condições socioeconômicas.

A procura de serviços de saúde que resultou

Tabela 4
Características dos não-usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, por região, Brasil, 2003.

Variáveis	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%	%	IC-95%
Posse de plano de saúde										
Sim	55,2	51,1 - 59,3	60,8	58,2 - 63,4	80,2	78,7 - 81,7	69,4	67,0 - 71,7	64,3	61,1 - 67,4
Não	44,8	40,7 - 48,9	39,2	36,6 - 41,8	19,8	18,3 - 21,3	30,6	28,3 - 33,0	35,7	32,6 - 38,9
Rede										
Pública	15,5	11,9 - 19,8	10,8	9,1 - 12,9	6,9	5,6 - 8,4	5,4	4,6 - 6,4	9,0	7,3 - 11,0
Particular	84,5	80,2 - 88,1	89,2	87,1 - 90,9	93,1	91,6 - 94,4	94,6	93,6 - 95,4	91,0	89,0 - 92,7
Tipo de atendimento										
Consulta	82,4	79,3 - 85,2	86,6	85,2 - 87,8	88,7	87,9 - 89,6	85,3	83,7 - 86,8	85,3	83,4 - 87,0
Vacinação e procedimentos de enfermagem	7,8	6,3 - 9,5	7,0	6,2 - 7,9	6,0	5,4 - 6,7	6,7	5,7 - 7,9	6,9	5,9 - 8,0
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia	1,7	1,1 - 2,6	0,9	0,7 - 1,3	1,2	1,0 - 1,5	1,6	1,2 - 2,1	1,4	1,0 - 2,1
Outros	8,1	6,1 - 10,8	5,5	4,6 - 6,6	4,0	3,5 - 4,6	6,4	5,3 - 7,7	6,4	5,0 - 8,1
Motivo**										
Acidente ou lesão	4,9	3,6 - 6,6	4,2	3,5 - 5,1	5,0	4,4 - 5,6	5,1	4,4 - 5,8	4,9	4,1 - 5,9
Tratamento/reabilitação	15,2	12,7 - 18,1	19,2	17,6 - 20,8	15,0	13,8 - 16,3	19,9	18,0 - 21,9	21,9	19,4 - 24,5
Prevenção (inclui pré-natal)	28,1	25,2 - 31,2	32,5	30,7 - 34,3	35,9	34,3 - 37,5	31,2	29,2 - 33,2	33,6	31,0 - 36,4
Doença	51,8	48,5 - 55,1	44,1	42,3 - 46,0	44,2	42,5 - 45,9	43,9	41,6 - 46,2	39,6	37,2 - 42,0
Tipo de serviço										
Ambulatório	72,0	68,1 - 75,7	79,4	77,6 - 81,1	80,3	79,0 - 81,6	83,7	82,0 - 85,2	75,8	73,1 - 78,3
PS/Hospital	17,6	14,5 - 21,1	14,3	13,0 - 15,7	15,9	14,7 - 17,2	9,6	8,4 - 10,9	18,6	16,4 - 21,0
Outros	10,4	8,2 - 13,2	6,3	5,2 - 7,6	3,8	3,3 - 4,5	6,7	5,5 - 8,2	5,6	4,3 - 7,3

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.

Nota: Referem-se a pessoas que procuraram serviços de saúde e foram atendidas nas duas últimas semanas. Excluem os casos de resposta ignorada.

*Exclui parte.

em ausência de atendimento foi mais freqüente entre os usuários do SUS, porém a posse de plano de saúde não foi suficiente para garantir o acesso, visto que 11,2% dos indivíduos não atendidos tinham planos de saúde. Este fato sugere que, pelo menos em parte, os problemas de acesso não se esgotam nas características socioeconômicas dos indivíduos, refletindo também problemas da oferta e organização dos serviços de saúde, que podem atuar como barreira ao acesso. Tal constatação é corroborada pela relação de motivos indicados para o não atendimento, em que as dificuldades econômicas aparecem como um dos motivos menos freqüentes. Os dados mostram que a falta de vagas ou de médicos foram as principais causas do não atendimento revelando a importância das barreiras existentes na organização e oferta de serviços de saúde.

A análise das características daqueles indivíduos que não foram atendidos sugere que há um grupo em condições mais precárias de vida que não consegue ser atendido. Portanto, a universalização do acesso não se concretizou plenamente e alguns indivíduos não conseguem ter acesso aos serviços de saúde. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado nos Estados Unidos, onde se observa existir gradiente socioeconômico na dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁴. Além do acesso diferencial segundo condições socioeconômicas, a qualidade dos cuidados recebidos também foi diferente na população de 12 comunidades norte-americanas avaliadas segundo indicadores baseados na definição de cuidados recomendados para 30 condições de saúde crônicas ou agudas e para procedimentos preventivos⁵.

O fato de existirem proporcionalmente menos crianças e idosos entre os não atendidos pode refletir a maior oferta de serviços para esses grupos ou a maior dificuldade dos adultos na utilização dos serviços de saúde em função de algumas características, tais como horário de funcionamento, demora no atendimento, e outras.

A menor procura por atendimento em decorrência de acidente ou lesão e para ações preventivas entre os não atendidos pode significar processos distintos. No caso de acidentes e lesões, dado o caráter urgente e agudo desta necessidade, pode haver menos barreiras para o acesso. Já para os procedimentos preventivos, vários estudos mostram que há menor demanda e também menor acesso entre os grupos com pior inserção social^{6,7}.

Para os indivíduos que conseguiram ser atendidos, os dados analisados mostraram maior uti-

lização de serviços para as mulheres, tanto pelos usuários do SUS quanto pelos usuários do sistema privado, repetindo aspecto já encontrado na pesquisa realizada em 1998, inclusive entre os indivíduos que procuraram serviços, porém não foram atendidos. Parte dessa diferença pode ser

Tabela 5

Regressão logística para utilização do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasil, 2003.

Variáveis	Univariada		Multivariada	
	Odds ratio	IC-95%	Odds ratio	IC-95%
Sexo				
Masculino	1,00			
Feminino	1,03	0,99-1,06		
Idade				
De 0 a 14 anos	1,71	1,62-1,80	0,59	0,54-0,64
De 15 a 59 anos	1,00		1,00	
De 60 anos e mais	1,14	1,07-1,21	0,96	0,89-1,04
Cor				
Branca	1,00		1,00	
Preta e parda	2,51	2,37-2,67	1,43	1,34-1,52
Escolaridade				
Até 3 anos	8,11	7,59-8,66	3,97	3,62-4,35
De 4 a 7 anos	5,34	4,99-5,73	2,71	2,50-2,93
De 8 a 10 anos	3,32	3,08-3,58	1,87	1,72-2,04
De 11 anos e mais	1,00		1,00	
Quintil de renda familiar <i>per capita</i> (em Reais)				
1º (0-72)	31,07	27,53-35,06	19,12	16,89-21,64
2º (73-134)	20,85	18,90-23,00	13,08	11,82-14,49
3º (135-239)	9,55	8,74-10,43	6,49	5,93-7,10
4º (240-439)	5,00	4,63-5,39	3,53	3,27-3,82
5º (440-40450)	1,00		1,00	
Estado				
Norte	2,00	1,78-2,24	1,06	0,92-1,22
Nordeste	2,26	2,05-2,50	1,01	0,91-1,12
Centro-Oeste	1,19	1,05-1,33	0,92	0,82-1,04
Sul	1,06	0,96-1,18	1,17	1,06-1,30
Sudeste	1,00		1,00	
Estado de saúde				
Bom	1,00		1,00	
Regular ou ruim	2,09	1,99-2,19	1,45	1,37-1,54

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.

Nota: Referem-se a pessoas que procuraram serviços de saúde e foram atendidas nas duas últimas semanas. Excluem os casos de resposta ignorada.

atribuída a questões relacionadas à saúde reprodutiva, parte a aspectos de gênero que se relacionam ao fato de as mulheres perceberem suas necessidades de saúde de maneira diferente, apresentando mais queixas e doenças crônicas do que os homens, embora, freqüentemente com menor gravidade⁸.

Há diferenças no perfil etário de usuários entre o sistema com financiamento público e privado, existindo maior participação de jovens entre os usuários do SUS, que apresentam uma razão de dependência juvenil 50,3% contra 29,1% dos não usuários SUS. A menor razão de dependência dos usuários no sistema privado é resultante da participação mais expressiva, nesse grupo, da parcela da população em idade produtiva⁹, fato que pode ser explicado pela existência de convênios médicos que atuam como mecanismo de salário indireto da parcela da população com emprego formal no mercado de trabalho. A razão de dependência juvenil nos usuários do SUS é mais elevada que a de 43% observada na população brasileira, em 2003¹⁰. Por outro lado há maior oferta de programas estruturados para o segmento infantil nos serviços públicos de saúde, o que pode também estar contribuindo para esse resultado. Há, ainda, diferenciais de fecundidade segundo escolaridade e renda¹¹, o que também contribui para maior participação de jovens de menor escolaridade e renda na população usuária do SUS (Tabela 2).

Ainda com relação à composição etária da população, os atendidos apresentam maior concentração de idosos, refletindo a maior utilização por este grupo tendo em vista o agravamento de suas condições de saúde por comparação a jovens, adultos e crianças. Após o ajuste pelas outras variáveis, os menores de 15 anos apresentaram chance de utilização do SUS inferior à dos adultos, provavelmente refletindo sua melhor condição de saúde. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa sobre a utilização de serviços ambulatoriais em amostra populacional no município de Rio Grande¹².

A maior probabilidade de utilização do SUS por indivíduos pretos e pardos, com menor escolaridade e menor renda familiar *per capita*, características que são significantes mesmo após o ajuste pelas demais variáveis, indica o atendimento, pelo sistema público, dos grupos com inserção social mais precária, cumprindo as expectativas relativas ao desempenho dessa política pública. Estas três variáveis são as que permitem discriminar melhor as duas subpopulações de usuários dos serviços de saúde.

Com relação à posse de planos de saúde, dois aspectos merecem atenção. Por um lado, a proporção de usuários do sistema público que refere a posse de plano e, por outro, a proporção relativamente alta de indivíduos sem planos de saúde de que utilizaram o sistema privado. No primeiro caso, os dados apóiam a percepção de que parte da população, independentemente da posse de plano de saúde, utiliza o sistema público. No segundo caso, há duas possíveis explicações para os achados: dificuldade da população em identificar corretamente se os serviços utilizados pertencem ao sistema público ou ao setor privado contratado; ou necessidade de utilização do sistema privado por insuficiências detectadas no setor público, mesmo que isto represente pagar diretamente pelo serviço. Os demais dados parecem corroborar esta segunda explicação, visto que há nítida diferença socioeconômica entre os dois grupos de usuários.

A doença foi o motivo mais freqüente para a procura de serviços de saúde, porém esse motivo foi mais indicado pelos usuários do SUS, o que está de acordo com as características socioeconômicas mais desfavoráveis desta parcela da população. Observa-se diferença também na procura de serviços para realizar atividades de prevenção, que é mais freqüente entre os não usuários SUS. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisas com a população norte-americana^{8,7}.

Dados da Pesquisa Mundial de Saúde mostram que em relação à assistência ambulatorial, os usuários do sistema público no Brasil referem menor grau de satisfação em todos os aspectos considerados quando comparados aos usuários do sistema privado. Os itens com menor aprovação foram tempo de espera e falta de liberdade de escolha do profissional¹³.

Em relação ao padrão de utilização dos serviços de saúde nos últimos 15 dias há mais semelhanças do que diferenças para os dois grupos analisados. Entretanto, dois aspectos chamam a atenção: a maior utilização de serviços hospitalares e de pronto-socorro pelos usuários do sistema público e a maior utilização de tratamentos odontológicos, fisioterápicos e outros pelos usuários do sistema privado (referidos na tabela 2 no item tratamentos/reabilitação).

A utilização mais freqüente de hospitais e pronto-socorros pode refletir pior estado de saúde dos usuários do sistema público, decorrente de sua condição socioeconômica mais precária. Por outro lado pode indicar também a maior oferta desses serviços, especialmente pronto-so-

corro, pelo sistema público. Este comportamento pode apontar, ainda, que boa parte da população usuária SUS busca assistência por meio de consultas de pronto atendimento nos prontos-socorros dos hospitais, ao invés de buscar este tipo de atendimento na rede básica de saúde. Esses dados sugerem que os prontos-socorros ainda são importante porta de entrada para assistência médica.

A maior utilização de tratamentos odontológicos e por outros profissionais de saúde pelos usuários do sistema privado também sinaliza diferença na oferta desses serviços. Outra possível explicação para este achado é a constatação de que pessoas com maiores níveis de escolaridade e renda utilizam mais procedimentos preventivos e de promoção da saúde.

A procura por serviços de saúde nos últimos 15 dias foi majoritariamente dirigida a consultas ambulatoriais que, diferentemente das internações hospitalares e dos atendimentos em pronto-socorro, podem ter sua oferta mais equilibrada entre as regiões brasileiras. No modelo de regressão logística, a probabilidade de utilização do sistema público praticamente não foi afetada pela inclusão das regiões no modelo.

As chances de maior utilização do sistema público para residentes nas regiões Norte e Nordeste perderam significância após o ajuste pelas variáveis socioeconômicas. No modelo final, apenas os moradores da região Sul teriam maior chance de utilização do sistema público comparado aos da região Sudeste. Em estudos referentes a internações hospitalares no Brasil, os autores não encontraram efeitos significativos da inclusão no modelo das informações relativas à cobertura por planos de saúde e apenas 3% da variação nas probabilidades de internação pode ser atribuída a diferenças na oferta de serviços entre as unidades da federação^{14,15}.

Um último aspecto relativo ao padrão de uso de serviços de saúde nos últimos 15 dias merece destaque. Entre os tipos de atendimento recebidos, ainda que com proporções pequenas, os usuários do sistema público tiveram maior atendimento para quimioterapia ou hemoterapia. Os atendimentos em quimioterapia foram predominantemente da população usuária do SUS (72,8%). Este dado, embora genérico, demonstra a maior oferta de atendimento de alta complexidade ou alto custo pelo sistema público. Recente análise da assistência oncológica a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro¹⁶ mostrou que 74% dos atendimentos são feitos pela rede

pública e estão centralizados no município da capital.

Esses aspectos põem em relevo a complexidade organizativa do sistema de saúde no Brasil, na qual o sistema público deve garantir a extensão de cobertura de serviços básicos e especializados para a população mais pobre, mas também a cobertura em procedimentos de alta complexidade para a maioria das camadas socioeconômicas.

A análise multivariada permitiu identificar que a população em piores condições socioeconômicas apresentou maior probabilidade de atendimento pelo SUS. A redução das OR brutas após o ajuste sugere que as variáveis renda e escolaridade são ambas determinantes da probabilidade de atendimento pelo SUS e que, provavelmente, há alguma colinearidade entre elas. A variável cor também se mantém significante mesmo após o ajuste por escolaridade e renda sugerindo que esta variável sinaliza outros aspectos da inserção social, não captados pelas outras variáveis socioeconômicas.

A perda de significância para as regiões após o ajuste pelas variáveis renda e escolaridade sugere que as diferenças observadas entre elas decorrem mais das características socioeconômicas e demográficas de suas populações do que de padrões distintos de oferta de serviços.

Em relação às três perguntas formuladas, as respostas fornecidas pelos dados analisados podem ser assim resumidas. Quanto aos indivíduos que não conseguiram ser atendidos, eles são principalmente adultos, pretos e pardos, com baixa escolaridade e renda familiar *per capita* inferior a um salário mínimo. O padrão de demanda de serviços é semelhante ao observado entre os atendidos, chamando atenção a menor cobertura por planos de saúde. Quanto aos usuários do SUS, eles se concentraram nas camadas mais pobres da população e com maiores necessidades de saúde, conforme o esperado. O padrão de busca de serviços foi semelhante ao observado entre os não-usuários, chamando atenção apenas a prevalência maior de atendimentos de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia entre os usuários do SUS. O inverso foi observado para procedimentos preventivos e tratamentos e reabilitação executados por outros profissionais de saúde que não o médico, cuja prevalência foi maior para os não-usuários do SUS. Finalmente, a comparação entre o padrão de uso de serviços em usuários e não-usuários do SUS, entre as regiões brasileiras, mostrou diferença acentuada apenas na proporção de atendimen-

tos feitos por um ou outro sistema e na cobertura por planos de saúde. Os tipos e motivos de atendimento foram semelhantes em todas as regiões, bem como as características das pessoas atendidas.

Colaboradores

MCSA Ribeiro, RB Barata, MF Almeida e ZP Silva participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(Supl 2):S190-S198.
2. Viacava F, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Coverage of the Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the World Health Survey. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(Supl):S119-S128.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostragem de domicílios 2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
4. US Department of Health and Human Services. National healthcare disparities report. Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
5. Asch SM, Kerr EA, Keesey J, Adams JL, Setodji CM, Malik S, McGlynn EA. Who is at greatest risk for receiving poor-quality health care? *The New England Medical Journal of Medicine*. March 16, 2006;1147-56.
6. CDC. Access to health-care and preventive services among Hispanics and Non-Hispanics. United States, 2001-2002. *MMWR* 2004; 53(MM 40):937-41.
7. Morales LS, Rogowiski J, Freedman VA, Wickstrom SL, Adams JL, Escarce JJ. Sociodemographic differences in use of preventive services by women enrolled in Medicare+Choice plans. *Preventive Medicine* 2004; 39:738-45.
8. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Saúde Pública* 2002; 11(5):365-73.
9. Cadernos de informação do gestor de saúde [acessado em 11.03.2006]. Disponível em www.ans.gov.br/portal/upload/informacoess/caderno_informaca_03_2006.pdf.
10. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Indicadores e Dados Básicos para Saúde; 2003.
11. Síntese de indicadores sociais 2005 [acessado em 11.03.2006]. Disponível em www.ibge.gov.br.
12. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(3):372-8.
13. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(Supl):S109-S118.
14. Oliveira EXG, Travassos C, Carvalho MS. Acesso à internação hospitalar nos municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(Supl):S298-S309.
15. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(2):277-84.
16. Brito C, Portela MC, Vasconcellos MTL. Assistência oncológica pelo SUS a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):874-81.