

**FATORES ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
EM MUNICÍPIOS MARANHENSES**

Ana Cleide Mineu Costa<sup>a</sup>

Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves<sup>b</sup>

**Resumo**

Este estudo analisou fatores associados à realização de consulta médica pelos adultos, por meio de estudo transversal com 1.059 pessoas na faixa etária de 20 a 59 anos. Utilizou dados amostrais de inquérito populacional realizado em outubro/2006 a fevereiro/2007, nos municípios de São Luís, Imperatriz, São José de Ribamar, Timon, Codó, Caxias do estado do Maranhão. Foram calculadas razões ajustadas de prevalência e intervalos de confiança de 95%, utilizando-se regressão de Poisson. Consulta médica nos últimos 15 dias foi a variável dependente e fatores socioeconômicos (renda familiar mensal, escolaridade, beneficiário de plano de saúde), demográficos (sexo, idade e cor da pele), uso de medicamentos, automedicação, cobertura pelo Programa de Saúde da Família (PSF) e autoavaliação do estado de saúde, as independentes. As razões de prevalência mostraram que referir morbidade e possuir plano de saúde aumentaram a probabilidade de consulta. A automedicação apresentou alta prevalência e associou-se negativamente ao desfecho. Entretanto, dos que referiram morbidade, 78,3% não consultaram, sugerindo barreiras de acesso. Não houve associação com as variáveis idade, sexo, cor da pele, uso de medicamento, escolaridade e renda familiar, assim como cobertura pelo PSF, o que sugere dificuldade de acesso até na atenção básica. A autoavaliação do estado de saúde não mostrou associação.

Palavras-chave: Utilização de serviços de saúde. Consulta médica. Morbidade referida. Acesso.

FACTORS ASSOCIATED TO THE USE OF HEALTH SERVICE IN MUNICIPALITIES  
OF MARANHÃO

**Abstract**

The objective was to analyze factors associated to health services use by adults. A cross-sectional study comprising 1,059 people, age-group 20 to 59 with sample data of health surveys carried on from September 2006 to February 2007, in São Luís, São José de Ribamar, Imperatriz, Timon, Codó and Caxias, municipalities of Maranhão State, Brazil. Demographic,

<sup>a</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão/Fundação Nacional de Saúde.

<sup>b</sup> Doutorado em Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Universidade Federal do Maranhão.

**Endereço para correspondência:** Rua São João Del Rey, nº. 20, Residencial Vinhais III, São Luís, Maranhão.

CEP: 65078-010. anamineu@gmail.com

socioeconomic, health needs and doctor consultation in last 15 days were studied. Adjusted prevalence ratios and 95% confidence intervals were calculated using Poisson regression. The dependent variable was doctor consultation in the last 15 days and the independent variables were socioeconomic factors (family monthly income, level of education and health plan coverage), demographic factors (gender, age and race), use of medication, self-medication, self-reported morbidity, PSF coverage, health self assessment. Adjusted prevalence showed that self-reported morbidity and having health care plan increased the probability of consultation. Self-medication showed high prevalence and had a negative association to the outcome. Nevertheless, from the people with self-reported morbidity 78.3% did not have a consultation, which suggests an access barrier. Gender, skin color, age, use of medication, level of education, family monthly income, and PSF coverage did not have an association with health services use, which suggests an access barrier in basic care. Health self assessment not show an association in this study.

Key words: Use of Health Services. Doctor consultation. Self-reported morbidity. Access.

## FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MUNICIPIOS MARANHENSES

### Resumen

Este estudio examinó los factores asociados a la realización de visitas médicas por parte de adultos, a través de un estudio transversal con 1.059 personas de 20 a 59 años. Se utilizaron datos de la muestra de un cuestionario poblacional realizado de Octubre de 2006 a febrero de 2007, en las ciudades de Sao Luis, Imperatriz, Sao José de Ribamar, Timón, Codó, Caxias, del estado de Maranhão. Se calcularon las tasas ajustadas de prevalencia e intervalos de confianza del 95%, utilizando la regresión de Poisson. La variable dependiente fue la consulta médica en los últimos 15 días y la independiente, los factores socioeconómicos (ingreso familiar, escolaridad y el beneficiario del plan de salud), demográficas (sexo, edad y color de la piel), el uso de medicinas, automedicación, la cobertura del Programa del Salud (PSF) y la auto-evaluación del estado de salud. Razones de prevalencia muestran que referirse a morbilidad y poseer planes de salud han aumentado la probabilidad de consulta. La automedicación presentó una alta prevalencia y se asoció negativamente con el resultado. Sin embargo, aquellos que reportaron la morbilidad, el 78,3% no se consultaron, lo que sugiere barreras de acceso. No hubo asociación con las variables edad, sexo, raza, uso de medicinas, escolaridad e ingreso familiar así como la cobertura por el PSF, lo que sugiere la dificultad de acceso a la atención básica. La auto-evaluación de estado de salud no mostró asociación.

Palabras-clave: Utilización de los servicios de salud. Consulta médica. Morbilidad referida. Acceso.

## INTRODUÇÃO

O padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado grupo populacional é predominantemente explicado por seu perfil de necessidades em saúde.<sup>1</sup> O uso de serviços está condicionado também por inúmeros outros fatores, internos e externos ao setor. A disponibilidade, o tipo, a quantidade de serviços e os recursos financeiros, humanos, tecnológicos, a localização geográfica, a cultura médica local, a ideologia do prestador, entre outros, são aspectos da oferta que influenciam o padrão de consumo dos indivíduos.<sup>2</sup>

Outro aspecto importante são as próprias necessidades individuais, mesmo considerando que nem toda necessidade converte-se em demanda e nem toda demanda é atendida.<sup>3</sup> Desta forma, desigualdades na utilização de serviços refletem as desigualdades individuais no risco de adoecimento e morte.<sup>3,4</sup>

A despeito de constar na Constituição Federal a universalidade do acesso, na prática não acontece segundo este princípio. Acesso indica o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm serviços de saúde.<sup>5</sup> O acesso aqui é considerado em suas dimensões econômicas, culturais, geográficas e não somente como a existência de oferta de serviços de saúde. No Brasil, convive-se com acessos excludentes, seletivos e focalizados nos serviços públicos e privados, o que faz com que haja um grande descompasso entre a lei e o que é legitimado socialmente.<sup>6</sup>

Estudos sobre a utilização de serviços de saúde no Brasil têm demonstrado que existem diferenças de gênero e socioeconômicas (renda, escolaridade, raça, cobertura por plano de saúde) na utilização dos serviços.<sup>4,7,8</sup>

Em relação ao gênero, é sabido que as mulheres utilizam mais serviços de saúde que os homens e que isso é explicado, em sua maioria, pelas questões reprodutivas. Contudo, as mulheres tendem a avaliar seu estado de saúde de forma bem mais negativa e referem mais doenças crônicas. Entretanto, os homens apresentam doenças mais severas e maior risco de letalidade.<sup>7,9</sup> Mulheres buscam mais serviços de saúde para exame de rotina e prevenção, e homens por motivo de doença.<sup>3</sup>

Ressalta-se que um dos fatores condicionantes do consumo de serviços de saúde é a renda.<sup>8,10</sup> O consumo ambulatorial tende a ser maior para os que possuem maior renda. Vários estudos abordando consumo de serviços de saúde têm definido desigualdades no padrão de consumo desses serviços relacionadas a fatores socioeconômicos.<sup>4,7,8,10</sup> Os indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam maior taxa de internação.<sup>10</sup> Entre os adultos, relata-se uma pequena desigualdade no uso de serviços hospitalares em favor dos brancos.<sup>8</sup>

Para que sejam atendidas as demandas geradas pelas necessidades sociais, psíquicas e culturais da população, é imprescindível que os serviços de saúde conheçam seu padrão de utilização. Grande parte dos inquéritos de saúde, embora representativos do nível nacional, não permitem desagregação para níveis geográficos menores devido ao desenho amostral.<sup>11</sup> No caso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1998, a desagregação é possível somente até o nível estadual.<sup>12</sup>

Disso resulta a importância da realização de inquéritos locais que busquem informações sobre o uso dos serviços de saúde e os fatores associados a seu consumo, de modo a orientar os gestores nas atividades de planejamento das ações e organização da rede de atenção mais coerente com as necessidades locais.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam na realização de consulta médica por adultos de 20 a 59 anos residentes nos seis municípios mais populosos do estado do Maranhão.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Atenção à Saúde no Estado do Maranhão”, desenvolvido em 2006 e 2007 nos seis municípios mais populosos do estado do Maranhão – São Luis, Imperatriz, Codó, Caxias, Timon e São José de Ribamar –, que apresentam população que varia de 118.916 a 923.527 habitantes.<sup>13</sup>

O Projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 275/06.

Trata-se de um estudo transversal analítico, com dados do inquérito epidemiológico de base populacional. Incluiu todos os adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, residentes há mais de seis meses no domicílio selecionado. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007. Foi feita amostragem em múltiplos estágios por conglomerados proporcional à população de cada município. O tamanho amostral foi calculado utilizando-se a fórmula para estudos de prevalência, assumindo população infinita, precisão de 4%, frequência esperada de realização de consulta médica de 50% com nível de confiança de 95% e efeito do desenho igual a 2.

Foram sorteados 100 setores censitários do IBGE (censo 2000) e, em seguida, o quarteirão e a esquina inicial. Após o sorteio da casa da esquina, o quarteirão foi percorrido em sentido horário e as casas foram visitadas sequencialmente até se encontrarem 12 indivíduos na faixa etária de 15 a 59 anos. Para este estudo, foi considerada a população na faixa etária de 20 a 59 anos, que totalizou 1.059 indivíduos.<sup>14</sup>

A análise dos indicadores de necessidade e o uso de serviços de saúde foram dados pelas variáveis: autoavaliação do estado de saúde, morbidade nos últimos 15 dias, realização de consulta médica nos últimos 15 dias, uso de medicação nos últimos 3 dias, além das características socioeconômicas e demográficas: sexo, idade, cor da pele autorreferida, escolaridade em anos de estudo, renda familiar mensal em salários mínimos, beneficiário de plano de saúde e residir em área coberta pelo Programa de Saúde da Família (PSF). A classificação da renda foi baseada no salário mínimo vigente na época (R\$ 380,00). Automedicação foi considerada quando assim referida ou quando a prescrição do medicamento foi realizada por pessoas não habilitadas.<sup>15,16</sup> Para a análise estatística, as variáveis foram agrupadas em categorias descritas nas tabelas apontadas nos resultados apresentados a seguir.

Inicialmente, foi estimada a prevalência das variáveis selecionadas, corrigidas para o efeito do desenho. Em seguida foi realizada análise descritiva, por sexo, dos indicadores de necessidades e do uso de serviços de saúde.

Na análise univariável, a variável resposta foi a realização de consulta médica nos últimos 15 dias e as explicativas foram as variáveis demográficas, socioeconômicas, residir em área de abrangência do PSF, morbidade referida e autoavaliação do estado de saúde.

Para verificar quais fatores estavam associados com realização de consulta médica foi utilizado o modelo de regressão de Poisson, que apresenta como medida do efeito a razão de prevalência, permitindo interpretações mais precisas, uma vez que a razão de chances superestima a magnitude de eventos com prevalência superior a 10%.<sup>17</sup> As variáveis com p-valor inferior a 0,20 foram incluídas no modelo de Poisson multivariável. Para seleção das variáveis significativas, utilizou-se o método passo a passo com análise para trás. Também foram calculados a razão de prevalência corrigida e seu respectivo intervalo de confiança. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no programa STATA 9.0.

## RESULTADOS

Na população estudada (1.059 indivíduos), 39,6% eram do sexo masculino e 60,4% do feminino, com média de idade de 35,1 anos. A maioria dos entrevistados referiu cor de pele não branca, 45,0% referiu renda familiar mensal de até 3 salários mínimos e 67,7% tinha até 4 anos de estudo (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Características demográficas e socioeconômicas da amostra estudada de adultos de 20 a 59 anos atendidos em consulta médica nos seis municípios mais populosos do Maranhão – 2006-2007

Características da amostra*	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	419	39,6
Feminino	640	60,4
<b>Idade (anos)</b>		
20 a 29	410	38,7
30 a 39	293	27,7
40 a 49	205	19,4
50 a 59	151	14,3
<b>Cor da pele</b>		
Branca	247	23,4
Não Branca	810	76,6
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
0 a 4	711	67,7
5 a 8	140	13,3
Mais de 9	199	18,1
<b>Renda familiar (salário mínimo)**</b>		
0 a 1	218	20,7
+ 1 a 3	477	45,0
3 a 5	170	16,0
5 ou +	194	18,3

\* Excetuando-se os ignorados

\*\* Salário Mínimo R\$ 380,00

A prevalência da realização de consulta médica nos últimos 15 dias foi de 14,9%, sendo 18,0% entre as mulheres e 10,3% entre os homens. A análise dos indicadores de necessidade de saúde realizada segundo sexo mostrou que as mulheres referiram mais morbidade e autoavaliaram o estado de saúde de forma mais negativa que os homens. No que diz respeito à utilização dos serviços, as mulheres referiram mais consulta médica nos últimos 15 dias em relação aos homens; tanto as mulheres quanto os homens consultaram-se em serviços do SUS; e o uso de medicamentos foi mais frequente entre as mulheres. A automedicação foi expressiva na população estudada, sendo mais prevalente entre os homens (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Indicadores de necessidades de saúde e uso de serviços de saúde em adultos de 20 a 59 anos atendidos em consulta médica, segundo sexo nos seis municípios mais populosos do Maranhão – 2006-2007

Indicadores *	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
<b>Autoavaliação de saúde</b>						
Excelente	109	26,1	102	16,1	211	20,1
Boa	266	63,8	428	67,5	694	66,0
Ruim	42	10,1	104	16,4	146	13,9
<b>Morbidade referida</b>						
Sim	139	33,2	267	41,9	406	38,5
Não	279	66,8	370	58,1	649	61,5
<b>Consulta médica</b>						
Sim	43	10,3	115	18,0	158	14,9
Não	376	89,7	523	82,0	899	85,1
<b>Setor consulta</b>						
SUS	27	60,0	92	75,4	119	71,3
Outros	18	40,0	30	24,6	48	28,7
<b>Uso medicamento</b>						
Sim	140	33,6	314	49,3	454	43,1
Não	277	66,4	323	50,7	600	56,9
<b>Automedicação</b>						
Sim	86	58,1	172	51,7	242	47,6
Não	62	41,9	161	48,3	220	52,4
<b>Posse de plano de saúde</b>						
Sim	65	15,6	89	13,9	154	14,6
Não	351	84,4	550	86,1	901	85,4
<b>PSF</b>						
Sim	208	49,8	330	51,7	538	51,0
Não	210	50,2	308	48,3	518	49,0

\* Excetuando-se os ignorados.

Ainda de acordo com a Tabela 2, um percentual de 14,6% relatou ser beneficiário de plano de saúde. Residir em área vinculada a Unidades de Saúde da Família foi referido por 51,0% dos entrevistados.

A análise univariada das características sociodemográficas mostrou uma associação positiva para as variáveis sexo, escolaridade e renda familiar, apontando que ser do sexo feminino, ter maior renda e maior escolaridade estiveram associadas à maior probabilidade de ter realizado consulta médica, embora com valores de razão de prevalência muito próximo do valor nulo (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Análise não ajustada dos fatores associados à realização de consulta médica em adultos de 20 a 59 anos nos seis municípios mais populosos do Maranhão – 2006-2007

(Continua)

Variáveis	Consulta médica				RP	IC 95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	n	%			
<b>Sexo*</b>							<0,001
Masc.	43	10,3	376	89,7	Referência		
Fem.	115	18,0	523	82,0	1,07	1,04 – 1,10	
<b>Idade (anos)</b>							0,298
20 a 29	54	13,2	356	86,8	Referência		
30 a 39	49	16,8	243	83,2	1,03	0,98 - 1,08	
40 a 49	26	12,7	179	87,3	0,99	0,95 – 1,05	
50 a 59	29	19,3	121	80,7	1,05	0,99 – 1,13	
<b>Cor da pele</b>							0,839
Branca	38	15,4	209	84,6	Referência		
Não branca	120	14,8	688	85,2	1,00	0,95 – 1,04	
<b>Escolaridade em anos*</b>							0,117
0 a 4	21	10,6	177	89,4	0,96	0,91 -1,01	
5 a 8	109	15,4	601	84,7	Referência		
9 ou mais	26	18,6	114	81,4	1,03	0,96 -1,10	
<b>Renda em salários mínimos*</b>							0,046
Até 1 sal	31	11,4	241	88,6	Referência		
+1 a 3 sal.	74	15,6	401	84,4	1,05	1,01– 1,10	
3 a 5 sal.	25	14,7	145	85,3	1,04	0,98 – 1,11	
+ de 5 sal.	37	19,1	157	80,9	1,08	1,02– 1,15	
<b>Autoavaliação estado saúde*</b>							0,001
Excelente	18	8,6	192	91,4	Referência		
Boa	104	15,0	589	85,0	1,06	1,02 – 1,10	
Ruim	35	24,0	111	76,0	1,14	1,06 – 1,23	

**Tabela 3.** Análise não ajustada dos fatores associados à realização de consulta médica em adultos de 20 a 59 anos nos seis municípios mais populosos do Maranhão – 2006-2007

(Conclusão)

Variáveis	Consulta médica				RP	IC 95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	n	%			
<b>Morbidade*</b>							<0,001
Não	70	10,8	577	89,2	<b>Referência</b>		
Sim	88	21,7	318	78,3	1,10	1,05 - 1,15	
<b>Uso medicamento*</b>							<0,001
Sim	99	21,8	355	78,2	1,11	1,06 - 1,16	
Não	59	9,9	539	90,1	<b>Referência</b>		
<b>Automedicação*</b>							<0,001
Sim	28	10,9	230	89,1	0,83	0,78 - 0,87	
Não	76	34,1	147	65,9	<b>Referência</b>		
<b>Plano de saúde*</b>							<0,001
Não	115	12,8	784	87,2	Referência		
Sim	43	27,9	111	72,1	1,13	1,07 - 1,21	
<b>PSF</b>							0,828
Não	79	15,2	439	84,8	<b>Referência</b>		
Sim	79	14,7	457	85,3	1,00	0,96 - 1,04	

\* Excetuando-se os ignorados.

No tocante às variáveis relacionadas à necessidade de saúde, ter referido morbidade e autoavaliado o estado de saúde como ruim também mostraram associação com a realização de consulta médica. Entretanto, foi expressivo o percentual de pessoas que referiram morbidade e não relataram realização de consulta médica, conforme apresentado na Tabela 3.

Quanto às variáveis de utilização de serviços, os que referiram uso de medicamentos, consultaram mais que os que não usaram. No entanto, o percentual dos que usaram medicamentos e não consultaram foi de 78,2%. A automedicação e ser beneficiário de plano de saúde mostraram associação com consulta médica, mas os que se automedicaram consultaram menos. As pessoas que relataram ser beneficiárias de plano de saúde consultaram mais que os que não possuíam plano.

Não houve diferença no uso de consultas médicas quanto à idade, cor da pele e cobertura pelo Programa Saúde da Família. Além disso, para todos esses indicadores o p-valor foi maior que 0,20 e, portanto, não fizeram parte do modelo multivariável (Tabela 3).

O uso de serviços ambulatoriais, após análise ajustada do modelo, associou-se a ter referido morbidade nos últimos 15 dias ( $p=0,011$ ), ser beneficiário de plano de saúde ( $p=0,001$ ) e automedicação nos últimos três dias ( $p=0,011$ ). O sexo feminino e a autoavaliação do estado de saúde como ruim mostraram-se marginalmente associados ( $p=0,06$ ) e com razão de prevalência muito próxima ao valor unitário O uso de medicação nos últimos três dias não mostrou associação com a realização de consulta médica (**Tabela 4**).

**Tabela 4.** Análise ajustada com regressão de Poisson com seleção retrógrada dos fatores associados à realização de consulta médica em adultos de 20 a 59 anos nos seis municípios mais populosos do Maranhão – 2006-2007

Variáveis	Consulta médica				RP	IC 95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	n	%			
<b>Sexo</b>							0,066
Masc	43	10,3	376	89,7	Referência		
Fem	115	18,0	523	82,0	1,03	0,99 – 1,06	
<b>Morbidade*</b>							0,011
Não	70	10,8	577	89,2	Referência		
Sim	88	21,7	318	78,3	1,06	1,01-1,10	
<b>Uso de medicamento</b>							0,072
Sim	99	21,8	355	78,2	0,84	0,69 – 1,02	
Não	59	9,9	539	90,1	Referência		
<b>Automedicação*</b>							0,011
Não	76	34,1	147	65,9	Referência		
Sim	28	10,9	230	89,1	0,96	0,93 – 0,99	
<b>Plano de saúde*</b>							0,001
Não	115	12,79	784	87,2	Referência		
Sim	43	28,0	111	72,0	1,10	1,04 – 1,16	
<b>Autoavaliação saúde</b>							0,066
Excelente	18	8,6	192	91,43	Referência		
Boa	104	15,0	589	84,5	1,05	1,00 – 1,09	
Ruim	35	24,0	111	76,0	1,06	1,00 – 1,13	

\*Excetuando-se os ignorados.

Em relação a ser beneficiário de plano de saúde, cabe ressaltar que 70,3% não residiam em área coberta pelo PSF ( $p < 0,001$ ) e 86,5% das pessoas que referiram automedicação não possuíam plano de saúde ( $p = 0,01$ ). Dos que se automedicaram, 84,4% (140) eram residentes em área de cobertura do PSF.

## DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo demonstraram que a utilização de serviços ambulatoriais de saúde, medida por meio da realização de consulta médica nos últimos 15 dias, foi semelhante à obtida por estudo<sup>9</sup> com dados da PNAD/98 em população de 15 anos ou mais. Ter plano de saúde e ter referido morbidade nos últimos 15 dias aumentaram a probabilidade de realização de consulta, enquanto ter referido automedicação nos últimos três dias foi associado a consultar menos.

Estudos sobre utilização de serviços, considerando a faixa etária de 20 a 59 anos, são pouco disponíveis na literatura. Há evidências, porém, de que o uso de serviços de saúde após os 10 anos de idade aumenta com a faixa etária<sup>3</sup> e em portadores de doenças crônicas.<sup>10</sup> Esse padrão é comum a ambos os sexos.

No tocante às diferentes taxas de consumo entre os sexos, a prevalência obtida neste estudo também se mostrou semelhante à obtida em outro estudo<sup>3</sup> com dados da PNAD/98, na faixa etária de 25 a 49 anos (17,5% para mulheres e 8,7% para homens).

Embora o percentual de indivíduos beneficiários de plano de saúde nesta população seja inferior ao percentual estimado pela Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio (PNAD) para o Brasil em 1998,<sup>4</sup> os entrevistados beneficiários de planos de saúde consultaram mais, o que pode indicar melhor acesso à consulta no sistema suplementar, não pertencente ao SUS.

Ter referido morbidade nos últimos 15 dias que antecederam a entrevista associou-se positivamente com a realização de consulta médica, apontando que as pessoas buscam mais consulta na presença de um problema de saúde percebido como tal. Embora os dados apontem prevalência ligeiramente mais alta entre os que referiram morbidade – com significância estatística – a razão de prevalência tem valor muito próximo de 1, sugerindo que a diferença não é relevante. Essa baixa associação pode, mais uma vez, estar relacionada a dificuldades de acesso à consulta médica, mesmo entre aqueles indivíduos beneficiários de planos de saúde.

Dos entrevistados que referiram alguma morbidade nos últimos 15 dias, um alto percentual de entrevistados não referiu realização de consulta médica. Este fato leva a pensar-se que existem dificuldades de acesso à consulta médica, mesmo quando há motivação. Essa situação é fortalecida pelo fato de que 78,2% dos entrevistados que referiram uso de medicamento também não realizaram consulta médica.

O uso de medicamento nos últimos três dias sem prescrição médica foi expressivo neste estudo e associou-se negativamente com a realização de consulta médica. Ou seja, quem referiu uso de automedicação realizou menos consulta. A prática da automedicação pode atuar como substituta da atenção à saúde formal,<sup>17</sup> embora este estudo não permita afirmar se esses entrevistados haviam procurado o serviço em busca de consulta médica.

A probabilidade de consulta aumenta proporcionalmente à necessidade das pessoas, o que foi denominado de relação do tipo dose-resposta.<sup>18</sup> Apesar das limitações descritas, a autoavaliação do estado de saúde é considerada um bom preditor das condições de saúde.<sup>10</sup> Esse fator tem uma forte associação com a utilização de serviços de saúde.<sup>8</sup> Neste estudo, a autoavaliação não se mostrou associada à consulta, o que sugere possíveis barreiras no acesso, sustentadas pelo alto percentual de pessoas que, mesmo tendo avaliado seu estado de saúde como ruim (76,0%), não realizaram consulta médica.

Um aspecto que chamou atenção neste estudo foi o fato de que residir em área vinculada a unidades básicas de saúde com modelo de atenção do PSF não mostrou associação com a realização de consulta médica. Isso também pode ser evidenciado pela significativa associação entre automedicação e não possuir plano de saúde, assim como possuir plano de saúde e não residir em área de cobertura pelo PSF. Isso aponta dificuldades de acesso, mesmo na atenção básica, ou seja, o PSF não parece ter sido um facilitador para a realização de consulta médica nesses municípios.

Estudo que avaliou a utilização de serviços do PSF em regiões metropolitanas verificou que, mesmo em área de alta exclusão social e baixa oferta de serviços de saúde, 25% da população cadastrada recebe apenas visitas domiciliares.<sup>9</sup> Face a esse achado, duas questões são levantadas. Qual o papel do PSF neste contexto, levando em consideração que deveria ser a “porta principal de entrada” no Sistema? Qual seria sua contribuição efetiva quanto à melhoria de acesso nesses municípios? Uma provável explicação seria o fato de o PSF não estar sendo operado de acordo com as normas e diretrizes da estratégia. Outro aspecto a ser considerado é o horário de funcionamento da unidade de saúde, uma vez que o indivíduo adulto normalmente encontra-se fora de sua residência em atividades laborais nos horários historicamente estabelecidos para o funcionamento das unidades.

A taxa de consulta entre as mulheres foi maior que a dos homens, o que está de acordo com o estudo realizado com dados da PNAD/98, que estimou percentual de 15,8% para mulheres e de 10,1% para homens.<sup>3,7</sup> Contudo, neste estudo o sexo não se manteve associado à consulta na análise multivariável, o que pode ser explicado pela composição dos sexos na amostra estudada, em que o percentual de mulheres (60,4%) é superior aos 53,6% previstos pelo IBGE para o conjunto dos municípios.<sup>13</sup>

Na literatura, um dos fatores condicionantes para o consumo de serviços de saúde é a renda. Vários pesquisadores,<sup>4,8,10,18,19</sup> ao estudarem fatores associados à utilização de serviços de saúde no Brasil, relatam que o consumo de serviços ambulatoriais é maior para aqueles que possuem maior renda. Já outro estudo<sup>20</sup> não encontrou associação de renda com realização de consultas. Em estudo realizado em Pelotas, encontraram-se diferenças na utilização de serviços ambulatoriais, apenas no subproletariado.<sup>22</sup>

Pesquisa que investigou o perfil de utilização de serviços de saúde por homens e mulheres no Brasil não encontrou associação entre escolaridade e renda familiar com a realização de consulta médica.<sup>7</sup> Este estudo também não demonstrou associação entre realização de consultas e renda familiar ou escolaridade do entrevistado.

A variável idade não se mostrou associada à consulta. Uma possível explicação pode estar no maior percentual de pessoas jovens na amostra, já que estudo que examinou as associações existentes entre a renda domiciliar *per capita* e indicadores da condição de saúde, função física e uso de serviços médicos e odontológicos relata que a procura por serviços de saúde é maior na faixa de 50 anos e mais.<sup>21</sup>

Uma das limitações deste estudo é o fato de não caracterizar a ocorrência e o tipo de dificuldade para a realização de consulta. Assim, não é possível explicitar se a consulta foi buscada, mas não realizada. Embora este estudo não permita discutir mais profundamente a relação entre cobertura pelo PSF e ser beneficiário de plano de saúde, ele apontou a importância dessas duas questões para a realização de consulta médica nos municípios estudados. Assim, o estudo demonstrou que as pessoas que referiram morbidade e eram beneficiárias de plano de saúde consultaram mais. Por outro lado, a associação negativa da automedicação com a realização de consulta médica, bem como a não associação com PSF, sugere dificuldade de acesso.

Em alguns aspectos, este estudo evidenciou que existem diferenças na utilização de serviços ambulatoriais nos seis municípios mais populosos do Maranhão em relação a outros estudos da literatura que buscaram explicar a associação entre diversos indicadores e a realização de consulta médica. Evidencia principalmente a necessidade de formulação de políticas que possam melhorar o acesso da população aos serviços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

1. Hulka BS, Wheat JR. Patterns of utilization: the patient perspective. *New England J. Med.* 1985;23:438-60.
2. Wennberg JE. On patient need, equity, supplier -induced demand, and the need assess the outcome of common medical practices. *Med. Care* 1985;23:512-20.

3. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ci. Saúde Col.* 2002;7:687-707.
4. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ci. Saúde Col.* 2000;5:133-49.
5. Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care.* New York: Oxford University Press; 2003.
6. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ci. Saúde Col.* 2003;8:815-23.
7. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev. Panam. Salud Públ.* 2002;11:365-73.
8. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ci. Saúde Col.* 2002;7:795-811.
9. Verbrugge LM, Wingard DL. Sex differentials in health and mortality. *Women Health* 1987;12:103-45.
10. Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, no Brasil. *Ci. Saúde Col.* 2002;7:743-6.
11. Moraes IHSy, Santos SRFR. Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Inf. Epidem. SUS* 2001;10:49-56.
12. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ci. Saúde Col.* 2002;7(4):607-21.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro; 2004.
14. Alves MTSSB, Batista RFL, Silva AAM, Coimbra LC, organizadores. *Atenção à saúde da criança e do adulto no Maranhão, São Luís: EDUFMA/FAPEMA; 2009.*
15. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 1997;31:71-7.
16. Vilarino JF, Silveira CM, Rodel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 1998;32:43-9.
17. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med. Res. Methodol.* 2003 oct; 20:3:21.

18. Loyola-Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Públ.* 2002;36:55-62.
19. Mendonza-Sassi R, Béria JU, Barros AJP. Outpatient health service utilization and associated factors: a population – based study. *Rev. Saúde Públ.* 2003;37:372-8.
20. Bousquat A, Alves MCGP, Elias PE. Utilização do Programa de Saúde da Família em regiões metropolitanas: abordagem metodológica. *Rev. Saúde Públ.* 2008;42:903-6.
21. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por amostras de domicílios – PNAD/98. *Ci. Saúde Col.* 2002;7:813-24.
22. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Machado S, Daltoé T, et al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. *Cad. Saúde Públ.* 2008;24:353-63.

Recebido em 16.8.2009 e aprovado em 27.7.2010.