

**RSP**<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de  
Saúde Pública

## Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013

Sheila Rizzato Stopa<sup>I</sup>, Deborah Carvalho Malta<sup>II</sup>, Camila Nascimento Monteiro<sup>III</sup>,  
Célia Landmann Szwarcwald<sup>IV</sup>, Moisés Goldbaum<sup>V</sup>, Chester Luiz Galvão Cesar<sup>VI</sup><sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil<sup>II</sup> Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil<sup>III</sup> Núcleo de Indicadores e Sistemas de Informação. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil<sup>IV</sup> Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil<sup>V</sup> Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil<sup>VI</sup> Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever o uso de serviços de saúde na população brasileira segundo fatores sociodemográficos, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.**MÉTODOS:** Foram analisados dados referentes a 205 mil brasileiros, de todas as faixas etárias, que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde, estudo transversal conduzido em 2013. Calcularam-se as prevalências e seus intervalos de confiança para indicadores referentes ao acesso e a utilização dos serviços de saúde, segundo grupos de idade, nível de instrução do chefe da família e macrorregiões do país.**RESULTADOS:** Dentre os indivíduos que procuraram o serviço de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa, 95,3% (IC95% 94,9–95,8) conseguiu usá-lo na primeira vez que procurou. As proporções foram maiores: no grupo de 60 anos ou mais; cujo chefe da família tinha nível superior completo; e nas regiões Sul e Sudeste. Ainda, dos indivíduos atendidos e que tiveram medicamentos receitados, 82,5% (IC95% 81,2–83,7) conseguiram obter todos os medicamentos, sendo 1/3 pelo SUS. Menos da metade da população brasileira (44,4%; IC95% 43,8–45,1) consultou um dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa, com proporções menores entre: indivíduos com 60 anos ou mais; cujo chefe da família não possuía nível de instrução ou tinha até o fundamental incompleto; e indivíduos que residiam na região Norte do país.**CONCLUSÕES:** Pessoas que residem nas regiões Sul e Sudeste ainda possuem maior acesso aos serviços de saúde, bem como aquelas cujo chefe da família tem maior nível de instrução. A (re)formulação de políticas de saúde no intuito de reduzir disparidades deve considerar as diferenças regionais e entre níveis sociais encontradas.**DESCRIPTORIOS:** Serviços de Saúde, provisão & distribuição. Acesso aos Serviços de Saúde. Equidade no Acesso. Fatores Socioeconômicos. Inquéritos Epidemiológicos.**Correspondência:**Sheila Rizzato Stopa  
Departamento de Epidemiologia,  
FSP-USPAv. Dr. Arnaldo, 715  
01246-904 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: sheilarizzato@usp.br**Recebido:** 14 jun 2016**Aprovado:** 1 set 2016**Como citar:** Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Galvão Cesar CL. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:3s.**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

## INTRODUÇÃO

A utilização dos serviços de saúde resulta de uma interação de fatores, como a necessidade e a percepção desta sob a ótica do usuário, e a oferta disponível de serviços<sup>1,2</sup>. Diversas condições associam-se a essa oferta, de maneira que a acessibilidade geográfica e os fatores socioculturais e econômicos, por exemplo, têm papel fundamental na demanda direcionada aos serviços de saúde.<sup>3,4</sup>

A utilização do serviço é determinada por uma necessidade percebida pelo usuário, decorrente de sua situação de saúde e seu conhecimento prévio de doença ou condição que, por sua vez, sofre influência sociodemográfica<sup>2,3</sup>.

O acesso ao uso de serviços retrata, ainda, desigualdades e vulnerabilidades reais da sociedade, produzidas no arcabouço social. Assegurar o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido constitucionalmente, é dever do Estado, de modo a equiponderar as desigualdades que são produzidas em nível social<sup>3,4</sup>.

Estudos de base populacional que abordam o uso de serviços de saúde são fundamentais para descrever frequências e tendências. A avaliação feita por esses estudos torna possível o conhecimento do acesso e uso de serviços de determinada população, possibilitando a produção de bases para planejamento e (re)formulação e gerenciamento de políticas de saúde<sup>2,5</sup>.

O tema “acesso a serviços de saúde” vem sendo investigado por meio de inquéritos domiciliares desde a década de 1980, com os suplementos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Entretanto, somente a partir de 1998 os suplementos começaram a ter periodicidade de cinco anos. Os suplementos abordaram o acesso e a utilização dos serviços de saúde, morbidade referida, cobertura por plano de saúde, gastos com saúde e estilo de vida<sup>5</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, teve como um de seus objetivos dar continuidade aos suplementos saúde da PNAD, porém ampliando os temas abordados. A PNS é componente do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), e independe da realização da PNAD contínua, isto é, tem desenho próprio e foi elaborada para coletar informações em saúde<sup>6</sup>. O segundo volume de dados da PNS deu sequência e permitiu o acompanhamento de indicadores de acesso e uso de serviços de saúde abordados em suplementos anteriores da PNAD<sup>a</sup>.

Este estudo teve como objetivo descrever o uso de serviços de saúde na população brasileira segundo fatores sociodemográficos, de acordo com dados da PNS 2013.

## MÉTODOS

Neste estudo, foram analisados dados da PNS, inquérito domiciliar de base populacional, realizado no Brasil em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde.

Utilizou-se amostragem por conglomerados divididos em três estágios de seleção. No primeiro estágio, estratificamos as unidades primárias de amostragem compostas por setores censitários, por meio de seleção aleatória simples. No segundo estágio, sorteamos os domicílios, selecionando de maneira aleatória 10 a 14 domicílios em cada unidade primária de amostragem. No terceiro estágio, foi selecionado um morador adulto com equiprobabilidade entre todos os moradores adultos do domicílio. Os setores censitários utilizados na PNS foram sorteados com base no SIPD do IBGE, usando Amostra Mestra desse sistema, com maior espalhamento geográfico e ganho de precisão das estimativas<sup>a</sup>.

O tamanho estimado para a amostra da PNS foi de aproximadamente 81.000 domicílios, sendo selecionados 81.254 domicílios para compor a amostra. Destes, 69.994 estavam ocupados

<sup>a</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Rio de Janeiro; 2015.

e foram realizadas entrevistas domiciliares em 64.348. Foram realizadas 60.202 entrevistas individuais com os adultos selecionados nos domicílios. A taxa de perda para as entrevistas domiciliares foi de 20,8% e, para as entrevistas individuais, 25,9%. A amostra da PNS foi planejada considerando nível de precisão desejado para algumas estimativas de determinados indicadores de interesse. Tal estratégia permitiu estimar parâmetros em diferentes níveis geográficos: unidades da federação, capitais, regiões metropolitanas e o restante das unidades da federação<sup>a</sup>.

Pesos amostrais foram definidos para as unidades primárias de amostragem, domicílios e todos os moradores, bem como para o morador selecionado. Esse último foi calculado considerando o peso do domicílio correspondente, a probabilidade de seleção, ajustes de não resposta por sexo e calibração pelos totais populacionais por sexo e classes de idade. Detalhes sobre o processo de amostragem, fatores de ponderação, coleta e demais informações podem ser encontrados na publicação oficial dos resultados da PNS<sup>a</sup>.

As informações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde foram obtidas utilizando dados referentes a todos os moradores do domicílio. Assim, a PNS coletou informação válida para 205 mil moradores, dados representativos para 200,6 milhões de brasileiros<sup>a</sup>.

Foram analisados os dados da PNS referentes ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, analisando os seguintes indicadores:

1. Deixaram de realizar atividades habituais nas duas semanas prévias à pesquisa por motivo de saúde;
2. Costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde, quando precisam de atendimento de saúde;
3. Consultaram médico nos últimos 12 meses;
4. Consultaram dentista nos últimos 12 meses;
5. Procuraram atendimento de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa;
  - a. ... e conseguiram atendimento na primeira vez que procuraram;
  - b. ... e conseguiram atendimento;
6. Procuraram atendimento de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa e tiveram medicamento receitado;
7. Conseguiram obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde;
8. Conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde;
9. Conseguiram obter, no Programa Farmácia Popular (PFP), pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde;
10. Conseguiram obter, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde;
11. Internaram em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa;
  - a. ... através do SUS, e a avaliação do atendimento recebido foi boa ou muito boa;
  - b. ... e a última internação foi através do SUS.

Foram calculadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) estratificados por grupos de idade (0–17; 18–29; 30–39; 40–59; 60 anos ou mais), nível de instrução do chefe da família (sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo), macrorregiões

(Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e Brasil. As diferenças foram consideradas significativas quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança.

A análise de dados foi realizada no software Stata versão 11.0, por meio do módulo *survey*, que considera efeitos da amostragem complexa. A PNS foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Protocolo 328.159, de 26 de junho de 2013). Todos os entrevistados foram consultados, esclarecidos e aceitaram participar da pesquisa.

## RESULTADOS

A Tabela 1 descreve os indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde total e segundo grupos de idade. No total, 7,0% da população deixou de realizar suas atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa, 77,8% costumava procurar o mesmo médico ou serviço de saúde, e 44,4% consultou dentista nos últimos 12 meses. Ainda, dentre os 15,3% que relataram ter procurado o serviço de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa, 95,3% conseguiram na primeira vez que procuraram.

Com relação aos grupos de idade, foram observadas diferenças em vários indicadores, sendo as proporções maiores no grupo de 60 anos ou mais para os seguintes indicadores: deixar de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa (11,5%), consultar médico nos últimos 12 meses (83,5%), procurar atendimento de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa (25,0%), conseguir obter no PFP pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde (30,3%) (Tabela 1).

Já a faixa etária mais jovem apresentou maiores proporções que o grupo etário mais velho quanto a ter consultado dentista nos últimos 12 meses (51,0% para 18 a 29 anos e 28,9% para 60 anos ou mais) e ter sido internado por 24 horas ou mais com última internação tendo sido pelo SUS (75,2% para 0 a 17 anos e 61,8% para 60 anos ou mais). Os demais indicadores foram similares entre os grupos etários (Tabela 1).

A Tabela 2 descreve os indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde segundo nível de instrução do chefe da família. Maiores proporções foram observadas no grupo de chefes sem instrução até o fundamental incompleto para os seguintes indicadores: deixar de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa (7,8%), receber atendimento de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa com medicamento receitado (64,8%), conseguir obter pelo menos um dos medicamentos receitados no PFP (26,5%), ter sido internado por 24 horas ou mais com última internação tendo sido pelo SUS (82,5%).

No entanto, para o grupo dos chefes de família com maior escolaridade, foram observadas maiores proporções nos indicadores: consulta médica e odontológica nos últimos 12 meses (81,0% e 65,8%, respectivamente), procurar atendimento médico nas duas semanas prévias à pesquisa (18,1%), ter conseguido atendimento (97,7%), ter conseguido atendimento na primeira vez que procurou (98,8%), e ter conseguido obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde (89,3%) (Tabela 2).

Já a Tabela 3 apresenta os indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde segundo as macrorregiões do país. A região Sul apresentou maior proporção de pessoas que deixaram de realizar suas atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas prévias à pesquisa (8,4%) e de pessoas que costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisam de atendimento de saúde (83,0%).

Maior proporção de consulta médica nos últimos 12 meses foi observada na região Sudeste (75,8%) e a menor, na região Norte (61,4%). Diferenças nas proporções de consultas com dentista nos últimos 12 meses também foram observadas. A região Sul apresentou maior proporção (51,9%) quando comparada à região Norte (34,4%). Esta última também apresentou a menor proporção de pessoas que procuraram atendimento de saúde nas

duas semanas prévias à pesquisa (10,1%) em relação às demais regiões. Entre as pessoas que relataram conseguir atendimento, as proporções foram maiores nas regiões Sudeste e Sul (97,4% e 98,2%) (Tabela 3).

**Tabela 1.** Indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde segundo grupos de idade. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Indicador	Total		Grupo de idade									
			0–17 anos		18–29 anos		30–39 anos		40–59 anos		60 anos ou mais	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa	7,0	6,8–7,2	5,6	5,2–5,9	4,6	4,2–4,9	6,0	5,6–6,4	8,7	8,3–9,1	11,5	10,8–12,2
Costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisam de atendimento de saúde	77,8	77,0–78,6	79,9	79,0–80,9	75,6	74,6–76,7	76,4	75,3–77,5	77,3	76,4–78,3	79,3	78,2–80,4
Consultaram médico nos últimos 12 meses	71,2	70,7–71,7	69,8	69,0–70,6	64,1	63,1–65,1	68,4	67,4–69,4	73,5	72,8–74,3	83,5	82,8–84,2
Consultaram dentista nos últimos 12 meses	44,4	43,8–45,1	45,2	44,3–46,1	51,0	50,1–52,0	50,4	49,3–51,5	42,9	41,9–43,9	28,9	27,6–30,1
Procuraram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa	15,3	15,0–15,7	11,9	11,3–12,4	11,4	10,9–12,0	13,7	13,0–14,4	18,0	17,4–18,6	25,0	24,0–25,9
... e conseguiram atendimento na primeira vez que procuraram	95,3	94,9–95,8	95,7	94,9–96,5	94,0	92,8–95,1	94,9	93,8–95,9	95,1	94,3–95,8	96,6	95,8–97,3
... e conseguiram atendimento	97,0	96,6–97,4	97,6	96,9–98,2	96,3	95,4–97,2	96,5	95,5–97,4	96,6	96,0–97,3	97,8	97,2–98,4
Tiveram atendimento de saúde nas duas últimas semanas e tiveram medicamento receitado	64,8	63,8–65,9	69,2	67,2–71,3	59,8	57,4–62,3	61,1	58,7–63,5	64,1	62,3–65,9	67,3	65,2–69,4
Conseguiram obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde	82,5	81,2–83,7	81,6	79,1–84,1	84,0	81,7–86,4	81,5	79,0–84,0	82,7	81,0–84,5	82,6	80,3–84,8
Conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	92,4	91,7–93,1	91,3	89,7–92,8	93,1	91,7–94,4	90,0	88,1–91,8	92,7	91,5–93,9	94,4	93,2–95,5
Conseguiram obter no Programa Farmácia Popular pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	21,9	20,5–23,4	16,2	13,7–18,7	16,8	14,1–19,5	14,9	12,6–17,1	25,5	23,4–27,6	30,3	27,7–32,8
Conseguiram obter no serviço público de saúde pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	33,2	31,6–34,7	32,4	29,5–35,3	29,2	26,1–32,2	28,6	25,7–31,5	34,4	32,0–36,8	37,4	34,5–40,2
Internaram em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa	6,0	5,8–6,3	4,5	4,2–4,8	5,5	5,1–5,8	5,9	5,5–6,4	6,0	5,6–6,4	10,2	9,6–10,9
... através do Sistema Único de Saúde, e a avaliação do atendimento recebido foi boa ou muito boa	82,4	80,9–83,9	80,5	77,6–83,5	79,7	76,4–82,9	81,3	78,0–84,6	84,2	81,7–86,6	85,5	82,7–88,2
... e a última internação foi através do Sistema Único de Saúde	65,7	63,8–67,5	75,2	72,3–78,1	69,7	66,3–73,2	58,8	54,8–62,7	62,7	59,2–66,2	61,8	58,2–65,4

**Tabela 2.** Indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde segundo nível de instrução. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Indicador	Nível de instrução do chefe da família									
	Total		Sem instrução ou fundamental incompleto		Fundamental completo ou médio incompleto		Médio completo ou superior incompleto		Superior completo	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa	7,0	6,8–7,2	7,8	7,5–8,1	6,5	6,1–7,0	6,2	5,8–6,5	6,3	5,8–6,9
Costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisam de atendimento de saúde	77,8	77,0–78,6	78,7	77,6–79,8	76,3	74,8–77,9	76,3	75,0–77,5	79,5	77,9–81,1
Consultaram médico nos últimos 12 meses	71,2	70,7–71,7	67,1	66,4–67,9	70,8	69,6–71,9	74,3	73,5–75,2	81,0	79,9–82,2
Consultaram dentista nos últimos 12 meses	44,4	43,8–45,1	34,1	33,4–34,9	44,6	43,1–46,0	53,0	52,0–54,1	65,8	64,2–67,3
Procuraram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa	15,3	15,0–15,7	14,9	14,4–15,4	14,1	13,2–14,9	15,5	14,9–16,1	18,1	17,1–19,2
... e conseguiram atendimento na primeira vez que procuraram	95,3	94,9–95,8	94,5	93,8–95,2	94,6	93,4–95,7	95,9	95,1–96,7	97,7	96,9–98,4
... e conseguiram atendimento	97,0	96,6–97,4	96,4	95,7–97,0	96,4	95,5–97,4	97,5	96,8–98,2	98,8	98,3–99,4
Tiveram atendimento de saúde nas duas últimas semanas e tiveram medicamento receitado	64,8	63,8–65,9	67,2	65,7–68,8	64,7	61,9–67,4	62,9	60,9–64,8	61,2	58,2–64,2
Conseguiram obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde	82,5	81,2–83,7	79,8	78,0–81,7	82,3	79,6–85,1	83,8	81,8–85,7	89,3	86,7–91,9
Conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	92,4	91,7–93,1	92,1	91,1–93,1	92,2	90,4–94,1	92,4	91,1–93,7	94,1	92,1–96,1
Conseguiram obter no Programa Farmácia Popular pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	21,9	20,5–23,4	26,5	24,3–28,6	21,9	18,7–25,1	19,5	17,3–21,8	10,8	8,4–13,2
Conseguiram obter no serviço público de saúde pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	33,2	31,6–34,7	42,8	40,5–45,1	34,3	30,9–37,8	25,1	22,8–27,5	13,9	11,3–16,6
Internaram em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa	6,0	5,8–6,3	6,1	5,8–6,4	6,3	5,6–7,0	5,6	5,3–6,0	6,4	5,8–6,9
... através do Sistema Único de Saúde, e a avaliação do atendimento recebido foi boa ou muito boa	82,4	80,9–83,9	83,3	81,6–85,1	81,6	77,4–85,9	81,0	78,1–83,9	78,1	70,7–85,6
... e a última internação foi através do Sistema Único de Saúde	65,7	63,8–67,5	82,5	80,7–84,3	68,5	63,5–73,5	53,7	50,5–56,8	21,7	18,1–25,4

Com relação ao atendimento com prescrição de medicamentos, maior proporção de pessoas que conseguiram obter todos os medicamentos receitados foi observada na região Sul (84,8%) e a menor, na região Norte (75,8%). Na região Nordeste, 90,0% das pessoas conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados. Também foram encontradas diferenças entre regiões para obtenção de medicamentos pelo PFP e no serviço público de saúde (Tabela 3).

A proporção de internação foi maior na região Sul (7,5%) em relação às demais. Dentre as pessoas que referiram internação pelo SUS, maior proporção foi encontrada na região Nordeste (76,5%). A região Sudeste apresentou melhor avaliação do atendimento recebido durante a internação pelo SUS (87,1%) (Tabela 3).



**Tabela 3.** Indicadores de acesso e utilização de serviços de saúde segundo Grandes Regiões. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Indicador	Total		Macrorregião									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa	7,0	6,8–7,2	5,8	5,4–6,3	7,8	7,5–8,2	6,2	5,8–6,6	8,4	7,8–9,0	7,0	6,5–7,5
Costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisam de atendimento de saúde	77,8	77,0–78,6	74,2	71,9–76,4	74,3	72,7–75,8	79,6	78,3–81,0	83,0	81,2–84,9	74,8	73,1–76,6
Consultaram médico nos últimos 12 meses	71,2	70,7–71,7	61,4	59,9–62,9	66,3	65,5–67,2	75,8	74,8–76,8	73,8	72,6–74,9	69,5	68,4–70,6
Consultaram dentista nos últimos 12 meses	44,4	43,8–45,1	34,4	33,0–35,9	37,5	36,5–38,4	48,3	47,1–49,5	51,9	50,2–53,6	44,9	43,6–46,2
Procuraram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa	15,3	15,0–15,7	10,1	9,4–10,7	13,4	12,8–13,9	17,1	16,4–17,8	17,9	16,9–18,9	13,8	13,1–14,4
... e conseguiram atendimento na primeira vez que procuraram	95,3	94,9–95,8	93,6	92,3–95,0	93,7	92,9–94,5	96,3	95,5–97,0	96,3	95,3–97,2	93,7	92,5–95,0
... e conseguiram atendimento	97,0	96,6–97,4	95,6	94,4–96,8	95,8	95,1–96,5	97,4	96,8–98,1	98,2	97,6–98,8	96,4	95,5–97,2
Tiveram atendimento de saúde nas duas últimas semanas e tiveram medicamento receitado	64,8	63,8–65,9	67,1	64,5–69,8	63,5	61,8–65,3	63,8	62,0–65,6	68,5	65,9–71,0	65,5	63,3–67,7
Conseguiram obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde	82,5	81,2–83,7	75,8	72,8–78,8	80,8	78,9–82,6	83,1	81,0–85,3	84,8	82,2–87,5	83,0	80,7–85,2
Conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	92,4	91,7–93,1	91,5	90,0–92,9	90,0	88,5–91,5	92,9	91,7–94,0	94,8	93,7–96,0	92,3	90,7–93,9
Conseguiram obter no Programa Farmácia Popular pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	21,9	20,5–23,4	20,3	17,2–23,3	16,4	14,3–18,4	23,7	21,2–26,1	26,5	22,8–30,2	18,9	16,2–21,6
Conseguiram obter no serviço público de saúde pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde	33,2	31,6–34,7	34,8	31,7–38,0	32,4	29,7–35,1	32,4	29,8–35,0	37,2	33,8–40,6	29,1	26,2–32,1
Internaram em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa	6,0	5,8–6,3	5,8	5,4–6,3	5,6	5,3–5,8	5,7	5,3–6,1	7,5	7,0–8,0	7,4	7,0–7,9
... através do Sistema Único de Saúde, e a avaliação do atendimento recebido foi boa ou muito boa	82,4	80,9–83,9	68,5	63,9–73,2	79,8	77,5–82,1	87,1	84,3–89,9	85,2	81,8–88,5	80,8	77,7–83,8
... e a última internação foi através do Sistema Único de Saúde	65,7	63,8–67,5	73,9	70,9–76,9	76,5	73,9–79,1	58,8	55,0–62,7	63,8	59,3–68,2	61,6	58,3–64,9

## DISCUSSÃO

O acesso aos serviços de saúde na primeira procura foi praticamente universal, apesar das diferenças encontradas por grupos de idade, níveis de instrução e regiões do país. O acesso a medicamentos também foi satisfatório, e 1/3 das pessoas que conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos prescritos teve esse acesso pelo SUS. Menos da metade da população brasileira consultou um dentista nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo as proporções menores entre: indivíduos com 60 anos ou mais; cujo chefe da família não possuía nível de instrução ou tinha até o fundamental incompleto; e entre os indivíduos que residiam na região Norte do país. Os achados deste trabalho assemelham-se aos encontrados em outros estudos brasileiros<sup>7,8b</sup>.

Estudo comparando as edições do Suplemento Saúde da PNAD com a PNS<sup>8</sup> mostrou que o acesso e o uso de serviços de saúde vêm aumentando no país, embora ainda existam importantes diferenças regionais. O acesso relaciona-se, diretamente, à oferta (disponibilidade de serviços direcionados à população). Dificuldades nesse acesso relacionam-se, por sua vez, às particularidades dos sistemas e serviços de saúde. Diversos estudos indicam que o acesso e a utilização de serviços de saúde no Brasil refletem desigualdades entre grupos sociais distintos<sup>7,9,10</sup>.

<sup>b</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro; 2009.

Os dados da PNS corroboram tais estudos, uma vez que as pessoas residentes nas regiões Sudeste e Sul apresentaram maior acesso aos serviços quando comparadas aos residentes de outras regiões e que pessoas com maior nível de instrução (*proxy* de renda) também apresentaram maior acesso aos serviços quando comparadas as de menor nível de instrução. Outros estudos também encontraram grandes diferenças em serviços de saúde entre as regiões no Brasil<sup>11</sup>, com maiores proporções de consultas médicas nas regiões Sul e Sudeste, que apresentam as melhores condições de vida e os maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>12</sup>.

APNS descreveu a abrangência na cobertura da Estratégia de Saúde da Família no país. Essa estratégia proporcionou melhor qualidade na atenção primária à saúde, especialmente para a população com pior condição socioeconômica<sup>13</sup>. Desde a criação do SUS, os serviços foram expandidos e várias atividades em serviços de saúde foram quase universalizadas, como a cobertura vacinal.

A procura por serviços de saúde nas últimas duas semanas foi maior na população com ensino superior. Estudo realizado em São Paulo relatou que idosos com menor renda e menor escolaridade tiveram menor procura ao serviço<sup>14</sup>. De acordo com Viacava e Bellido<sup>15</sup>, as proporções de consultas médicas nos últimos 12 meses no país passaram de 54,7% em 1998 para 71,2% em 2013, embora persistam diferenças por região e escolaridade. Diferenças na utilização de serviços e menor acesso a consultas médicas segundo escolaridade também já foram descritas em estudo de Barros<sup>16</sup> comparando as edições da PNAD 2003 e 2008.

A possibilidade de utilizar um serviço de saúde regularmente pode ser considerada porta de entrada ao sistema de saúde, importante indicador de acesso. Por sua vez, o acesso é um conceito complexo e relaciona-se – além da oferta, capacidade de produzir serviços – com a necessidade de saúde percebida pelo usuário, mediada por fatores individuais. Assim, tais fatores, como o aparecimento de problemas ou queixas de saúde, transformam-se em demandas e, conseqüentemente, no uso de serviços<sup>4,17</sup>.

Os dados encontrados na PNS mostram aumento em relação às PNAD anteriores: cerca de 78% da população no país costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento. É importante salientar que não foram encontradas diferenças por nível de instrução do chefe da família, indicando a importância do SUS na redução das iniquidades em saúde.

A restrição das atividades habituais por motivos de saúde é um indicador sugerido pela Organização Mundial da Saúde para inquéritos de saúde<sup>c</sup>, uma vez que avalia a repercussão de determinada doença ou problema no cotidiano de um indivíduo. Assim como na PNS, outros inquéritos realizados no Brasil<sup>b</sup> e na cidade de São Paulo<sup>2</sup> já utilizaram o mesmo indicador ao investigar período referente às duas últimas semanas anteriores à pesquisa. A proporção de pessoas que deixaram de realizar suas atividades habituais nas duas semanas foi menor para aquelas cujo chefe da família possuía curso superior completo, padrão observado em edições anteriores da PNAD. No entanto, a proporção de não realização de atividades habituais por motivo de saúde foi maior em pessoas residentes na região Sul, diferindo dos achados do estudo de Travassos<sup>7</sup>, que encontrou as maiores proporções na região Sudeste do país.

Com relação às internações em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa, foram observadas maiores proporções no grupo de chefes sem instrução até o fundamental incompleto. A proporção de internação também foi maior na região Sul, enquanto a proporção de pessoas que tiveram a última internação por meio do SUS foi maior na região Nordeste. Tal fato reflete a grande cobertura de planos de saúde nas regiões Sudeste e Sul do país e a baixa cobertura no Nordeste, ampliando nesta última a participação do SUS na assistência à população<sup>18</sup>.

Desigualdades regionais também foram encontradas por Viacava et al.<sup>19</sup> ao analisarem internações por angioplastia e cirurgias de revascularização, usadas como *proxy* de acesso a serviços de alta complexidade. O Brasil é um cenário privilegiado para o debate das desigualdades sociais, em razão de sua longa tradição de compromisso com a equidade em saúde. Há muitos entraves, como a desigualdade histórica existente. A região Sudeste, que possui o maior IDH do Brasil, apresentou menor proporção de internações pelo SUS, mas paralelamente obteve melhor avaliação do atendimento recebido.

<sup>c</sup> World Health Organization, Regional Office for Europe. Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen; 1996. (WHO Regional Publications, European Series, 58).



Na área de consultas odontológicas, a Organização Mundial da Saúde preconiza um dentista para cada 1.500 habitantes. No Brasil, há um dentista para cada 800 habitantes. Porém, foi encontrada baixa proporção de consultas odontológicas, principalmente na população que tinha, no máximo, ensino médio incompleto. Observou-se também diferença entre as regiões do país. As maiores proporções foram observadas nas regiões Sul e Sudeste, e a menor, na região Norte. O programa Brasil Sorridente<sup>20</sup>, política de inclusão social implementada em 2006 no Brasil, ampliou o acesso da população à saúde bucal, mais ainda persistem importantes desigualdades segundo escolaridade. A política de saúde bucal no Brasil ainda está em expansão e parece ter contribuído para o aumento do uso de serviços dessa área, mas foi insuficiente para superar as desigualdades socioeconômicas no uso desses serviços. O presente estudo ratifica Barbatto et al.<sup>21</sup>, que afirmam: “Os brasileiros têm na boca um retrato claro das desigualdades existentes no conjunto da sociedade brasileira” (p. 1.812).

Foi encontrado alto acesso a medicamentos por meio do SUS ou do setor privado e alto acesso a pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde, o que concorda com a literatura<sup>22</sup>. Foram observadas diferenças entre as regiões brasileiras quanto ao acesso a medicamentos no serviço público e no PFP (em ambos os casos, maior na região Sul). Maiores proporções de pessoas que conseguiram obter medicamentos no serviço público de saúde ou no PFP foram observadas no grupo de chefes de família sem instrução até o fundamental incompleto. Os resultados do presente estudo mostram que a população com baixo poder aquisitivo é suportada pelo SUS para acesso a medicamentos e, portanto, o SUS tende à equidade ao tentar universalizar o acesso a medicamentos<sup>23,24</sup>.

Uma limitação deste estudo é a obtenção das informações por meio de um único informante, ou seja, uma pessoa no domicílio respondia pelos demais residentes, podendo influenciar a validade da informação<sup>25</sup>. Outro fator foi a utilização do nível de instrução como *proxy* de renda, uma vez que a inexistência de dados sobre renda domiciliar e renda *per capita* impossibilitou analisar o acesso e uso de serviços sob esta ótica, caráter significativo em termos de desigualdades em saúde.

A PNS surgiu com o propósito de aprimorar e ampliar os Suplementos Saúde da PNAD, uma vez que o processo amostral da PNS permitiu maior espalhamento geográfico e ganho na precisão das estimativas. Para permitir comparabilidade com os suplementos da PNAD, foram mantidos os blocos que investigavam o uso dos serviços de saúde, no intuito de dar continuidade à série histórica. O monitoramento de indicadores de acesso e uso de serviços de saúde por meio de pesquisas de base populacional são inestimáveis para a avaliação dos sistemas de saúde, contribuindo para o avanço do conhecimento e melhorias nas políticas de saúde.

Apesar dos dados da PNS mostrarem melhorias e avanços no acesso e uso dos serviços de saúde, diferenças regionais e por nível de instrução ainda são observadas: as regiões Sul e Sudeste possuem maior acesso, bem como as pessoas cujo chefe da família tem maior nível de instrução. Buscar reduzir as disparidades entre as regiões e entre os diferentes níveis sociais é de grande valia, uma vez que, no processo de implementação do SUS, foi traçado o princípio da universalização, garantido constitucionalmente e regulado nas necessidades da população que atende.

Os resultados deste estudo reforçam a importância do monitoramento dos indicadores descritos e de melhorias na estruturação de políticas, visando ao melhor funcionamento do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Dever GEA, Champagne F. A epidemiologia na administração dos serviços de saúde. São Paulo: Pioneira; 1988.
2. Cesar CLG, Goldbaum M. Usos de serviços de saúde. In: Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP, Azevedo MB, Goldbaum M. Saúde e condição de vida em São Paulo: inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo: ISA-SP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005. p. 185-98.

3. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. *São Paulo Perspect.* 2008;22(2):19-29.
4. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica.* 2004;20 Supl 2:S190-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.
5. Travassos CMR, Viacava F, Laguardia J. Os Suplementos Saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11 Supl 1:98-112. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500010>.
6. Szwarcwald CL, Malta DM, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(2):333-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.14072012>.
7. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cienc Saude Coletiva.* 2006;11(4):975-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>.
8. Viacava F, Bellido JG. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Cienc Saude Coletiva.* 2016;21(2):351-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>.
9. Cesar CLG, Tanaka OY. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. *Cad Saude Publica.* 1996;12 Supl 2:S59-70. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000600007>.
10. 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 Amostra de Domicílios – PNAD/98. *Cienc Saude Coletiva.* 2002;7(4):813-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400015>.
11. Cazelli CM, Brito JS, Sá PK, Ornelli CB. Análise das desigualdades regionais na oferta de serviços e saúde no Brasil: pesquisa da assistência médico-sanitária, 1992 e 1999. *Saude Debate.* 2002;26(61):198-209.
12. Oliveira NM, Dallabrida JR. Desenvolvimento socioeconômico de um país periférico da América Latina: Brasil. *Observ Econ Latinoam.* 2013;(179).
13. Barros AJD, Victora CG, Cesar JA, Neumann NA, Bertoldi AD. Brazil: are health and nutrition programs reaching the neediest? Washington (DC): The World Bank; 2005. (HNP Discussion Paper, 9).
14. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2008;42(4):733-40. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400021>.
15. Viacava F, Bellido JG. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Cienc Saude Coletiva.* 2016;21(2):351-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>.
16. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(9):3755-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>.
17. Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. *Rev Radis.* 2010;(96):12-9.
18. Malta DC, Bernal RTI. Comparação dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas na população com e sem planos de saúde nas capitais brasileiras, 2011. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17 Supl 1:241-55. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050019>.
19. Viacava F, Porto S, Laguardia J, Moreira RS, Ugá MAD. Diferenças regionais no acesso a cirurgia cardiovascular no Brasil, 2002-2010. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(11):2963-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100013>.
20. Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res.* 2009;23 Suppl 1:9-16. <https://doi.org/10.1590/S1806-83242009000500003>.
21. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica.* 2007;23(8):1803-14. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800007>.
22. Aziz MM, Calvo MC, Schneider IJC, Xavier AJ, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica.* 2011;27(10):1939-50. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000007>.

23. Costa KS, Francisco PMSB, Barros MBA. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: estudo de base populacional no município de Campinas-SP. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(3):397-408. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300003>.
24. Mengue SS, Tavares NUL, Costa KS, Malta DC, Silva Júnior JB. Fontes de obtenção de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18 Supl 2:192-203. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060017>.
25. Jardim R, Barreto SM, Giatti L. Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cad Saude Publica*. 2010;26(8):1537-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800008>.

---

**Financiamento:** Convênio entre o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (FSP-USP) e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS) sob o número de protocolo BR/LOA/1500052.001.

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: SRS, DCM, CLS. Análise e interpretação dos dados: SRS, CNM, DCM. Preparação e redação do manuscrito: SRS, CNM, DCM, CLS, MG, CLGC. Revisão crítica do manuscrito: SRS, CNM, DCM, CLS, MG, CLGC. Aprovação final: SRS, CNM, DCM, CLS, MG, CLGC.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.