

Situação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas: estudo transversal, 2018

Bruno Iorio Könsgen, Elaine Tomasi, Luiz Augusto Facchini, Bruno Pereira Nunes

<https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300013>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-04-12

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-04-12



Como citar este artigo: Könsgen BI, Tomasi E, Facchini LA, Nunes BP. Utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas: estudo transversal, 2018. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2021 [citado 2021 mar 26]:[24 p.]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300013>

ARTIGO ORIGINAL

Utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas: estudo transversal, 2018*

Use of health services and associated factors, among students at the

Federal University of Pelotas, Brazil: cross-sectional study, 2018

Uso de servicios de salud y factores asociados, en estudiantes de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil: estudio transversal, 2018

Bruno Iório Könsgen¹ - orcid.org/0000-0002-1640-7089

Elaine Tomasi¹ - orcid.org/0000-0001-7328-6044

Luiz Augusto Facchini¹ - orcid.org/0000-0002-5746-5170

Bruno Pereira Nunes² - orcid.org/0000-0002-4496-4122

¹Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Pelotas, RS, Brasil

²Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil

Endereço para correspondência:

Bruno Iorio Könsgen – Rua Marechal Deodoro, nº 1160, 3º piso, Centro, Pelotas, RS, Brasil. CEP: 96020-220

E-mail: brunoiorio91@yahoo.com.br

*Artigo derivado de dissertação de Mestrado intitulada ‘Utilização de serviços de saúde por ingressantes de uma universidade federal do sul do Brasil’, defendida por Bruno Iorio Könsgen junto ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, em 13 de dezembro de 2018. O estudo foi financiado com recursos do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)/Ministério da Educação (MEC) – Processo nº 0185/2017/23038.000288/2014-47.

Recebido em 20/10/2020

Aprovado em 22/02/2021

Editora associada: Maryane Oliveira Campos - orcid.org/0000-0002-7481-7465

Resumo

Objetivo: Analisar a utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre universitários. **Métodos:** Estudo transversal, aplicado em amostra de 2.708 estudantes da Universidade Federal de Pelotas entre novembro de 2017 e julho de 2018. **Resultados:** Dos 1.865 estudantes incluídos, 55,8% utilizaram serviços de saúde nos últimos 12 meses, 39,3% utilizaram serviços especializados, e 22,6% as unidades básicas de saúde (UBS); 45,9% utilizaram serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); e 49,1% utilizaram os serviços de saúde por motivo de prevenção. Houve maior utilização de serviços entre o sexo feminino (razão de prevalências, RP=1,34 – 1,23;1,46) e estudantes com necessidades de saúde (RP=1,51 – IC95% 1,40;1,63). Apresentaram associação com maior financiamento-SUS, a UBS (83,0% [IC95% 77,3;87,5]), o pronto-socorro (81,3% [IC95% 73,2;87,5]) e o pronto atendimento (83,6% [IC95% 76,2;89,0]). **Conclusão:** A

análise indicou que mulheres e pessoas com necessidade utilizaram mais os serviços de saúde, e que o SUS foi o principal financiador desses serviços.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Estudantes; Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Estudos Transversais.

Abstract

Objective: To analyze the use of health services and their associated factors by university students. **Methods:** Cross-sectional study applied to a sample of 2.708 students at the Federal University of Pelotas between November 2017 and July 2018. **Results:** Of the 1,865 individuals included, 55.8% used health services in the last 12 months, 39.3% used specialized services, and 22.6% used health centers; 45.9% used services financed by the Unified Health System (UHS); 49.1% used it for prevention. There was greater use among females (prevalence ratio, PR=1.34 – IC95% 1.23;1.46) and people with health needs (PR=1.51 – IC95% 1.40;1.63). More UHS financing was showed with health center (83.0% [IC95% 77.3;87.5]), urgent care (81.3% [IC95% 73.2;87.5]) e pronto atendimento (83,6% [76,2;89,0]). **Conclusion:** The analysis indicated that women and people in need use health services more and that UHS is the main provider of services.

Keywords: Health Services Accessibility; Students; Unified Health System; Health Promotion; Health Services Needs and Demand; Cross-sectional Studies;

Resumen

Objetivo: Analizar el uso de los servicios de salud y sus factores asociados por estudiantes universitarios. **Métodos:** estudio transversal aplicado a una muestra de 2.708 estudiantes de la Universidad Federal de Pelotas entre noviembre de 2017 y julio de 2018. **Resultados:** De los 1.865 estudiantes incluidos, el 55,8% utilizó servicios de salud em los últimos 12 meses; 39,3% utilizó servicios especializados y 22,6% utilizó Unidades Básicas de Salud (UBS); 45,9% utilizó servicios financiados por el Sistema Único de Salud (SUS); 49,1% lo utilizó para la prevención. Hubo mayor uso entre mujeres (razón de prevalencia, RP=1,34 (IC95% 1,23;1,46) y entre personas con necesidades de salud (RP=1,51 – IC95% 1,40;1,63). La UBS mostró asociación con mayor financiamiento del SUS (83,0% [IC95% 77,3;87,5]), con Urgencias (83,6% [IC95% 76,2;89,0]) e com o

pronto atendimento (83,6% [IC95% 76,2;89,0]). **Conclusión:** El análisis indicó que las mujeres y las personas con necesidades utilizan más los servicios de salud y que el SUS es el principal proveedor de servicios.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Estudiantes; Sistema Único de Salud; Promoción de la Salud; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Estudios Transversales.

Introdução

A partir da Constituição de 1988, os brasileiros passaram a ter garantido o direito universal ao atendimento público de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que mais de 150 milhões de pessoas tenham no SUS a única forma de acesso a esses serviços e, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, 95% dos que procuraram algum serviço de saúde foram atendidos.^{1,2} A atenção integral à saúde é um direito de todos e dever do Estado, desde o nascimento. Grande parte da população procura atendimento público alguma vez na vida, entre os diversos tipos de serviços de saúde disponibilizados.²

A utilização de serviços é uma medida para compreender o acesso à assistência à saúde de maneira geral. Expressão positiva desse acesso, ela pode impactar na saúde das populações, prevenindo a ocorrência de doenças, reduzindo a mortalidade e aumentando as taxas de sobrevivência.² A utilização de serviços de saúde sofre influência de uma complexa combinação de fatores, que incluem desde as necessidades de saúde, sua percepção pelo indivíduo e pelo profissional, a oferta e organização, e a natureza do financiamento dos serviços. Não obstante, pode variar, de acordo com características individuais dos usuários, o tipo de cobertura e o serviço utilizado.^{3,4}

Estudos dedicados especificamente à população de adultos jovens, entre 20 e 40 anos, são raros no país, apesar de essa população necessitar de atenção integral à saúde com ênfase nas ações preventivas.⁵ Nessa etapa da vida, o adulto jovem costuma se expor aos mais variados tipos de comportamentos, possivelmente nocivos para a saúde, a exemplo do

uso de drogas, máalimentação e situação de risco para infecções sexualmente transmissíveis, as ISTs.^{6,7} Trata-se de uma parcela da população com menor oferta de programas e ações, em comparação a crianças e idosos, considerados com maior vulnerabilidade.⁸⁻¹⁰

O estudo teve o objetivo de analisar a utilização de serviços de saúde e seus fatores associados em universitários da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos

Trata-se de estudo transversal do tipo censo, com estudantes ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2017. O estudo fez parte de um consórcio de pesquisa no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel.¹¹

O município de Pelotas reúne, aproximadamente, 342 mil habitantes e está localizado no sul do Rio Grande do Sul, a 250km de sua capital, Porto Alegre.¹² A UFPel oferta cursos presenciais e a distância, e atualmente, conta com 16 mil estudantes divididos entre os seis *campi* da instituição: Campus Capão do Leão, Campus Porto, Campus Centro, Campus Norte, Campus Fragata e Campus Anglo. Do total de seus 96 cursos, 80 são presenciais e também oferecem matrícula no segundo semestre de cada ano.¹³

Foram considerados elegíveis todos os alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017, mas que estivessem matriculados no segundo semestre do mesmo ano, em 80 cursos presenciais, e que tivessem 18 anos ou mais de idade. Para os localizar, identificaram-se as disciplinas de cada curso com maior número de elegíveis, mediante consulta às listas oficiais cedidas pela reitoria da UFPel.

Em relação as variáveis, considerou-se como desfecho a utilização de serviços de saúde aferida por meio da seguinte pergunta,

“Nos últimos 12 meses, você foi atendido em algum serviço de saúde em Pelotas ou em outra cidade?”

Compreendeu a utilização de estabelecimentos como unidades básicas de saúde (UBS), ambulatórios, centros de atenção psicossocial (CAPS), prontos-socorros e outros serviços de pronto atendimento, incluindo unidade de pronto atendimento (UPA), consultórios, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADTs).

Em relação às variáveis, a quantidade de contatos com serviços de saúde nos últimos 12 meses, o tipo de serviço – citado na definição do desfecho do estudo – e o tipo de financiamento do último serviço utilizado (SUS; convênio; privado) foram obtidos para quem utilizou serviços de saúde. Neste subgrupo, os motivos para a utilização foram investigados a partir da proposição da seguinte pergunta,

“Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?”

cujas opções de resposta foram categorizadas da seguinte forma: prevenção; acompanhamento; acidentes ou lesões; problemas psicológicos; e problemas odontológicos. A categoria ‘prevenção’ incluiu investigação de problemas, vacinação, realização de exames preventivos e atendimento nutricional; ‘acompanhamento’ incluiu reabilitação; e ‘acidentes ou lesões’ considerou tratamentos de trauma e haver-se submetido a cirurgia.

As variáveis independentes selecionadas foram:

- a) procedência – onde o estudante morou a maior parte do ano anterior ao ingresso na UFPel, (Pelotas; outra cidade do estado; outro estado ou país);
- b) sexo (masculino; feminino);
- c) idade (em anos completos: 18 a 20; 21 a 24; 25 ou mais);
- d) escolaridade materna (até o ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino superior completo; pós-graduação);
- e) raça/cor da pele (branca; preta; parda; outra);
- f) classificação econômica (para o ano de 2017, segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], adaptada para o estudo: A; B; C; D-E);¹⁴
- g) situação de moradia (sozinho[a]; com pais e/ou familiares; com amigos e/ou colegas; com cônjuge ou companheiro[a] ou namorado[a]); e
- h) necessidade de saúde, medida pela questão *“Nos últimos 3 meses, você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habitual(is) por algum motivo de saúde?”* (não; sim); aos que respondiam ‘sim’, era perguntado o principal motivo.

Para este inquérito, foi elaborado um questionário digital pelo aplicativo Research Electronic Data Capture (REDCap),¹⁵ preenchido em *tablets* de forma totalmente anônima. O instrumento se estruturava em dois blocos: o primeiro, constituído de informações gerais, relacionadas ao curso do graduando e sua visão da universidade pelo estudante, suas características demográficas e socioeconômicas, prática religiosa, ocupação e benefícios sociais; e o segundo bloco, de perguntas relacionadas à utilização de serviços de saúde. Os questionários, aplicados em meio eletrônico, foram transferidos dos *tablets* para um banco de dados único, com checagem automática de amplitude e consistência das variáveis. Os 51 questionários aplicados em papel – por opção dos respondentes – foram duplamente digitados na plataforma do aplicativo REDCap, para inclusão no banco de dados final.

A coleta de dados aconteceu entre novembro de 2017 e julho de 2018, respeitado o recesso das atividades acadêmicas de janeiro., e mestrandos foram treinados e padronizados para a explicação do estudo e os responsáveis pelas entrevistas realizadas em sala de aula. A partir de contato com os Colegiados de Curso, eram agendados horários com os docentes para liberação dos alunos, por um período de 40 a 50 minutos de sua aula, destinado à aplicação do questionário. Anteriormente a esse processo, realizou-se estudo-piloto na mesma instituição, com uma subamostra, para testar a compreensão do instrumento e sua adequação à população-alvo.

Para medir a prevalência de utilização de serviços de saúde, o tamanho de amostra foi calculado considerando-se uma prevalência de 60%, nível de confiança de 95% e erro aceitável de dois pontos percentuais, com necessidade de 1.304 indivíduos. Para a análise das associações, adotou-se um nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%, prevalência do desfecho em quem não teve necessidade de saúde de 8,3%, razão de prevalências mínima de 1,8 e razão de exposição de 1:6. Acrescentou-se 10% para perdas e recusas, obtendo-se como resultado um quantitativo final necessário de 897 indivíduos a serem entrevistados.

Foram considerados como ‘perdas’ os alunos não encontrados durante o período de coleta dos dados, e como ‘recusas’ aqueles que rejeitaram participar do estudo após a apresentação do trabalho em sala de aula. Para minimizar perdas e recusas, realizaram-se, como mínimo, três tentativas de visita às turmas, em horários diferentes, até que se

obtivesse 70% de respondentes. E com o cuidado de preservar o anonimato dos participantes, o questionário foi autoaplicado.

O banco completo foi exportado para o pacote estatístico Stata versão 14.2, em cuja plataforma se realizaram as análises. Estruturou-se uma análise descritiva para caracterizar a amostra, e análise bruta e multivariável para investigar as associações. Em todos os testes de hipóteses, foi adotado um nível de significância de 5%. Na análise descritiva, foram realizados cálculos de proporções e intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) para as variáveis categóricas.

Os testes aplicados nas análises brutas foram (i) o qui-quadrado de Pearson e (ii) a tendência linear quando sugerido. Na análise multivariável, as variáveis ‘sexo’, ‘idade’ e ‘necessidade de saúde’ foram ajustadas entre si, adotando-se um nível de significância de 20%. As medidas de efeito foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta, obtendo-se as razões de prevalências (RP) ajustadas e respectivos IC_{95%}. Na análise ajustada, o modelo final para contemplar as variáveis de confusão foi criado a partir de uma matriz de associação, em que foram testadas todas as variáveis de exposição com o desfecho e também entre elas, adotando-se p-valor menor de 0,20.

O projeto do estudo não apresentou conflito de interesses e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP/FAMED/UFPel): Parecer n° 2.352.451, emitido em 27 de outubro de 2017 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética [CAAE] n° 79250317.0.0000.5317). A aplicação do questionário foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos estudantes que concordaram em participar da pesquisa.

Resultados

De 2.708 alunos elegíveis, foram entrevistados 1.865 ingressados na UFPel no primeiro semestre de 2017 (69%) (Figura 1). Recusas à participação no inquérito representaram 1,8% do total de elegíveis. No total de entrevistados (n=1.865), 52,8% eram homens, com idade a partir de 23 anos (46,7%). Quanto aos entrevistados: 45,9% eram naturais de Pelotas; 54,8% eram ao sexo feminino; 56,3% tinham entre 18 e 20 anos; 72,0%

autodeclararam-se de raça/cor da pele branca; 44,2% enquadravam-se na categoria econômica B e 36,5% na categoria C; 32,1% dos estudantes tinham mãe com escolaridade de nível médio completo; 50,4% moravam com pais ou familiares; e 35,1% relataram ter percebido alguma necessidade de saúde que os impediu de realizar suas atividades habituais em algum momento dos últimos três meses (Tabela 1).

A prevalência de utilização de serviços de saúde nos últimos 12 meses foi de 55,8% (IC_{95%} 53,5;58,1). Na análise bruta, encontrou-se associação entre o desfecho e as variáveis ‘sexo’ e ‘necessidade de saúde’. As universitárias apresentaram uma probabilidade de utilizar serviços de saúde de 1,34 (IC_{95%} 1,23;1,46), quando comparadas aos universitários homens; e os estudantes com alguma necessidade de saúde, uma probabilidade de 1,51 (IC_{95%} 1,40;1,63), comparados aos que não relataram ter necessidade (Tabela 1).

Após ajuste para ‘idade’ e ‘necessidade de saúde’, a utilização de serviços de saúde foi maior entre as mulheres (RP=1,27 – IC_{95%} 1,16;1,38) do que entre os homens. Já a utilização de serviços por universitários com necessidade de saúde também foi maior (de RP=1,47 – IC_{95%} 1,36;1,59) em comparação a os que não relataram ter necessidade de saúde, controlando para “sexo” e “idade” (Tabela 2).

Entre os que utilizaram serviços de saúde, 40,7% tiveram apenas um contato ao longo de 12 meses, e 34,2% três ou mais contatos. Utilizar serviços de atenção especializada (ambulatórios, consultórios ou CAPS) foi referido por 39,3% dos universitários. Sobre tipo de financiamento, o mais recorrente foi o SUS (45,9%), e o menos utilizado foi o financiamento privado (19,5%). Praticamente metade do percentual de uso do último serviço teve por motivo a prevenção (49,1%), seguida do acompanhamento de algum problema de saúde (37,4%).

A análise dos principais motivos para utilizar um serviço nos últimos 12 meses, conforme o tipo de financiamento (Figura 2), apresentou diferença estatisticamente significativa. Para o conjunto dessa sub-amostra, o SUS foi o tipo de financiamento mais referido, com 45,9% (IC_{95%} 42,8;49,0). Os indivíduos que estavam em acompanhamento utilizaram mais o convênio de saúde, 41,7% (IC_{95%} 36,7;46,9), enquanto o setor privado teve maior participação entre aqueles que utilizaram serviços de atendimento a problemas psicológicos (47,8% – IC_{95%} 33,4;62,6) e odontológicos (44,0% – IC_{95%} 25,2;64,7).

Quando analisados o tipo de serviço utilizado no último atendimento e o tipo de financiamento (Figura 3), também foi encontrada diferença estatística. Novamente a cobertura do serviço pelo SUS foi o tipo de financiamento mais utilizado, 45,9% (IC_{95%} 42,8;49,0). Essa fonte de financiamento teve grande participação nos serviços de UBS (39,9% [IC_{95%} 35,4;44,6]), pronto atendimento (25,4% [IC_{95%} 21,5;29,7]) e pronto-socorro (21,8% [IC_{95%} 18,1;25,9]). Considerando-se o uso de convênios, as maiores proporções corresponderam a serviços de atenção especializada (63,6% [IC_{95%} 58,2;68,7]) e apoio diagnóstico e terapêutico – SADTs (19,8% [IC_{95%} 15,8;24,5]).

Discussão

O presente estudo mostrou que pouco mais metade dos universitários da UFPel entrevistados foram atendidos em serviços de saúde nos últimos 12 meses, uma demanda frequente desse público portanto. Mulheres, comparadas a homens, utilizaram-se mais desses serviços, e sobre a maior procura entre pessoas com necessidades de saúde, é possível supor que se elas se dirigissem, principalmente, a serviços de prevenção. Esta conclusão é reforçada pelo fato de aproximadamente um em cada dois estudantes ter relatado utilizar os serviços de saúde por motivos preventivos. O SUS foi o financiamento mais relatado entre os universitários da instituição de ensino que se utilizaram de serviços de saúde.

O estudo se encontrou com alta proporção de perdas, sendo possível considerar que esses estudantes pudessem apresentar maiores necessidades e por conseguinte, maior procura por serviços de saúde, motivo pelo qual sua frequência às aulas seria menor. Nesse sentido, a da pesquisa a universitários em sala de aula pode não refletir, de forma mais abrangente, a demanda e perfil de utilização de serviços de saúde da população-alvo, adultos jovens (viés de seleção). Outra limitação do estudo reside no formato de entrevista com questionário autoaplicável, pela razão de propor questões cujas respostas implicam anonimato e portanto, passíveis de induzir análises e conclusões influenciadas pelo viés de respondente. Houve alguma dificuldade para uma composição precisa das categorias de resposta dependentes do período recordatório de 12 meses, ademais da possibilidade

de incompreensão pelo entrevistado – mesmo após realização de estudo-piloto –, acarretando eventuais problemas de aferição. Não obstante, o formato de algumas categorias foi mantido, visando sua comparação com outros estudos.

Quanto à utilização de serviços de saúde, o resultado foi inferior ao encontrado em pesquisa realizada no ano de 2011, também realizada em Pelotas, onde para adultos jovens da coorte de nascimentos de 1982, observou-se uma prevalência de consultas com profissionais de saúde de 72%.⁸ Entretanto, a Pesquisa Nacional de Saúde, PNS 2013, traz uma prevalência de procura e utilização de serviços próxima de 11% para as duas semanas anteriores à entrevista.¹ Um dos motivos para essa diferença na prevalência encontrada pelo trabalho em tela, frente ao estudo da PNS 2013, está nos distintos períodos recordatórios. Outrossim, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD 2009, o Brasil convive com importantes diferenças no acesso ao ensino superior, de acordo com a renda familiar: cerca de 5% dos mais pobres e 60% dos mais ricos ingressam em universidades.¹⁶ Esta realidade pode explicar o perfil de utilização encontrado na amostra.

Dois em cada cinco universitários da UFPel utilizaram pelo menos um serviço de saúde nos últimos 12 meses, enquanto estudo de realizado na Universidade de Pretória, África do Sul, no ano de 2007, encontrou prevalência média de 12,5% de utilização desses serviços pela população universitária daquela instituição sul-africana, ao longo de cinco anos.¹⁷ São resultados a indicar que adultos jovens, não só do Brasil, pouco buscam e utilizam os serviços de saúde, ainda que estes representem uma oportunidade-chave para a educação e adoção – ou manutenção – de estilos de vida saudáveis, proporcionados por um atendimento multiprofissional qualificado. Mesmo em se tratando da utilização de qualquer tipo de serviço de saúde e não apenas da UBS, o achado concorda com o apresentado na segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, PeNSE 2012: nas capitais brasileiras, 52,9% de escolares procuraram por uma UBS, uma a duas vezes, nos últimos 12 meses.¹⁸

Entre os fatores sociodemográficos e de saúde investigados, sexo e necessidade de saúde estiveram associados à utilização de serviços. Com relação ao sexo, em um estudo de 2011, no Brasil, as mulheres vêm se destacando como maiores usuárias dos serviços.^{3,8-}

¹⁰ Neste inquérito de Pelotas, aparte os motivos exclusivamente femininos, ginecológicos e reprodutivos – investigação ou rastreamento para câncer de colo de útero e infecção pelo

papiloma vírus humano (HPV) – e de acompanhamento pré-natal, do parto e puerpério, as mulheres apresentaram mais necessidades de saúde. Elas também referiram maior utilização de serviços relacionados a problemas de saúde mental, comparadas com os homens, possivelmente, dada sua maior facilidade para perceber e expressar suas dificuldades emocionais. Comparados às mulheres, os homens responderam pela maior utilização de serviços de saúde por conta de acidentes e lesões, ocorrências para as quais poder-se-ia traçar um paralelismo com as mortes por causas externas no Brasil: segundo dados do Ministério da Saúde relativos ao período de 1996 a 2018, as mortes por causas externas são, em média, 4,9 vezes maiores nos homens quando comparados às mulheres.¹⁹ Aproximadamente dois em cada cinco universitários utilizaram serviços especializados, e cerca de um quarto deles teve as UBS como local de seu último atendimento nos 12 meses anteriores à pesquisa. Na relação desse achado com o de outra variável – a utilização de serviços de prevenção, o motivo mais prevalente – pode estar a explicação dessa procura pela atenção especializada. Segundo o estudo realizado por Dias-da-Costa et al., o motivo principal de utilização dos serviços de saúde por adultos jovens foi a presença de doenças, embora seus autores não tenham coletado dados de utilização de serviços preventivos.⁸ Mais um estudo realizado em Pelotas, este no ano de 2012 e com uma população adolescente, encontrou uma prevalência de uso de consultórios e UBS semelhante à do presente estudo.¹⁰ Estes resultados sugerem que os universitários utilizam mais os serviços de atenção primária e secundária em saúde.

Os achados do presente estudo concordam com os de outras pesquisas, ao revelar o SUS como principal fonte de financiamento dos serviços de saúde, seguido dos convênios com a Saúde Suplementar.^{3,8,10} Após investigar a associação entre tipo de financiamento e as variáveis ‘serviços utilizados’ e ‘motivo’ da mais recente utilização de um serviço de saúde, encontrou-se maior participação do SUS nos resultados de ambas análises. Mesmo com a precarização e o subfinanciamento dos serviços públicos de saúde, estes ainda foram os principais responsáveis pelo atendimento primário em saúde, justamente a porta de entrada do SUS.²⁰ As diferenças encontradas no tipo ou natureza do financiamento do serviço utilizado podem-se atribuir ao perfil da oferta. Serviços privados estariam mais focados em problemas de saúde, ao passo que os convênios, mais direcionados a consultas gerais em determinadas especialidades.

O SUS disponibiliza uma atenção à saúde que inclui desde medidas preventivas até assistenciais de maior complexidade, pautadas na integralidade do cuidado, inclusive entre diferentes níveis de atendimento, a despeito de reconhecer problemas no acesso ao sistema em nível regional e/ou local.

A participação da Saúde Pública é maior não apenas entre adultos jovens. O estudo com adolescentes da cidade de Pelotas, de 2012, encontrou uma prevalência de utilização de serviços do SUS de 52,1%.¹⁰ Outro estudo realizado no Brasil, de 2014, com residentes da zona urbana de municípios das cinco grandes regiões brasileiras, identificou que 53,6% dos indivíduos atendidos por médicos nos últimos três meses utilizaram serviços financiados pelo SUS.²¹

Conclui-se que esta pesquisa, realizada com uma população de estudantes da Universidade Federal de Pelotas – UFPel –, identificou a utilização de serviços de saúde associada ao sexo feminino e às pessoas com necessidades de saúde. Aqueles que utilizaram esses serviços nos últimos 12 meses mencionaram, em sua maioria, ter procurado atendimento por motivos preventivos, majoritariamente serviços de atenção especializada, financiados pelo Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, considera-se importante a adoção de estratégias e ações específicas para a prevenção de doenças entre a população universitária.

Contribuição dos autores

Könsgen BI e Tomasi E participaram da concepção e delineamento do estudo. Könsgen BI, Tomasi E, Nunes BP e Facchini LA realizaram a análise e interpretação dos dados. Könsgen BI foi responsável pela redação do manuscrito e, juntamente com Tomasi E, Nunes BP e Facchini LA, por sua redação preliminar e revisão crítica. Os autores aprovaram a versão final e responsabilizam-se por todos os aspectos do trabalho.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados à publicação deste estudo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso 17 nov. 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). SUS: a saúde do Brasil [Internet]. Brasília, DF; MS; 2011 [acesso 17 nov. 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf
3. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do sistema único de saúde (SUS), 2003-2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3807-16. doi: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>.
4. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(suppl. 2):S190-S198. doi: <http://doi.org/10.1590/S0102-322X2004000800014>.
5. Linhares MBM. Ciclo vital II: adolescente, adulto e idoso [Internet]. [São Paulo]: Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento 21 ; 2017 [acesso 20 dez. 2018]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3997540/mod_resource/content/1/Aula_4_O_Ciclo_Vital_Adolescente_Adulto_Idoso_2017.pdf
6. Currie C, Ziglio E, Barnekow V, Negru L. Inequalities in young people's health: Key findings 2005/2006 survey. Copenhagen: Health Policy for Children and Adolescents; 2008.
7. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012 Apr 28;379(9826):1630-40. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5).
8. Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Horta BL, Barros FC, Victora CG. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2008;42(suppl. 2):51-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000900008>.

9. Palazzo LS, Béria JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cad Saude Publica*. 2003;19(6):1655-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600010>.
10. Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, Saes MO, Tomasi E, Santiago AD, et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(3):420-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300007>.
11. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MC, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do programa de pós-graduação em epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev BrasEpidemiol*. 2008;11(supl. 1):133-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500014>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama das cidades brasileiras [Internet].. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2018 [acesso 11 set. 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>
13. Universidade Federal de Pelotas. Institucional: histórico [Internet]. [Pelotas]: UFPEL; c2021 [acesso 23 jan. 2021]. Disponível em: <https://portal.ufpel.edu.br/historico/>
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2017 [acesso 23 jan. 2021]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
15. National Institutes of Health. Research Electronic Data Capture: REDCap. [software]. [local desconhecido: REDCap; 2004 [acesso 5 set. 2017]. Disponível em: <https://projectredcap.org/software/>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [acesso 23 abr. 2018]; Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45767.pdf>

17. van Papendorp HD, Coetzee M, Koorts AM. The student health services at the University of Pretoria from 2000 to 2005. *Health SA*. 2007;12(1):48-54. doi: <http://doi.org/10.4102/hsag.v12i1.243>.
18. Oliveira MM, Andrade SSCA, Campos MO, Malta DC. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. *Cad Saude Publica*. 2015;31(8):, 1603-14. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00165214>.
19. Ministério da Saúde (BR). Óbitos por causas externas [Internet]. Brasília, DF: MS; 2019 [acesso 25 ago. 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
20. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. *Saude Debate*. 2016;40:122-35. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-11042016S11>.
21. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX, et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad Saude Publica*. 2014;30(12):2594-606. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00118713>.

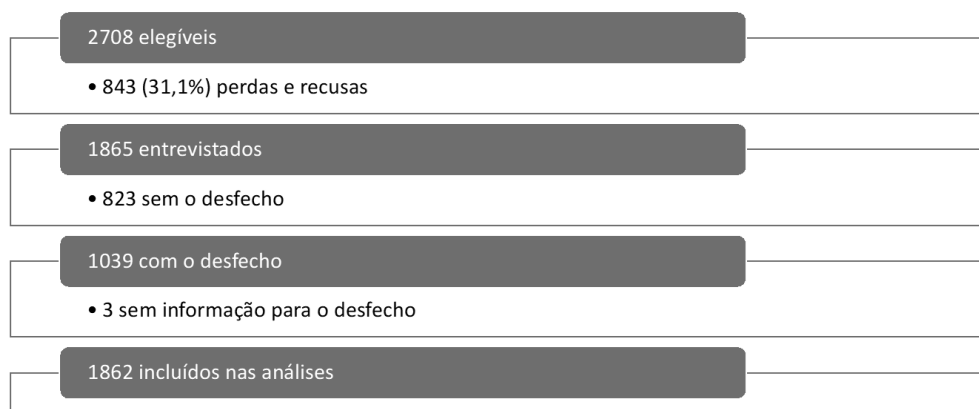


Figura 1 – Processo de recrutamento dos universitários e inclusão da amostra nas análises, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018

Tabela 1 – Características sociodemográficas, de saúde, procedência, prevalência e utilização de serviços de saúde entre universitários (n=1.862), Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018

Características dos participantes	n (%)	Utilização de serviços de saúde (%)	RP^a (IC_{95%}^b)	p-valor^c
Procedência				0,897
Pelotas	855 (45,9)	56,2	1,00	
Outra cidade do estado	647 (34,8)	55,1	0,98 (0,89;1,07)	
Outro estado ou país	360 (19,3)	56,2	1,00 (0,90;1,11)	
Sexo				<0,001
Masculino	841 (45,2)	46,9	1,00	
Feminino	1.021 (54,8)	63,0	1,34 (1,23;1,46)	
Idade (anos)^d				0,195
18-20	1.043 (56,3)	57,7	1,00	
21-24	491 (26,5)	53,0	0,92 (0,83;1,01)	
≥25	318 (17,2)	54,6	0,95 (0,85;1,06)	
Escolaridade materna^e				0,275
Até fundamental incompleto	415 (22,4)	59,4	1,00	
Fundamental completo	222 (12,0)	53,0	0,89 (0,77;1,03)	
Médio completo	595 (32,1)	53,2	0,90 (0,80;1,00)	
Superior completo	410 (22,1)	56,6	0,95 (0,85;1,07)	
Pós-Graduação	212 (11,4)	58,5	0,98 (0,86;1,13)	
Raça/cor da pele^f				0,214
Branca	1.343 (72,0)	57,2	1,00	
Preta	242 (13,0)	52,3	0,91 (0,80;1,04)	
Parda	247 (13,3)	53,0	0,93 (0,82;1,05)	
Outra	31 (1,7)	45,2	0,79 (0,53;1,17)	
Classificação econômica^g				0,536
A	266 (14,9)	59,8	1,00	
B	787 (44,2)	54,7	0,92 (0,81;1,03)	
C	649 (36,5)	55,5	0,93 (0,82;1,05)	
D-E	78 (4,4)	57,7	0,96 (0,78;1,20)	

Situação de moradia^h			0,524
Sozinho(a)	234 (12,6)	54,7	1,00
Com pais e/ou familiares	937 (50,4)	54,4	0,99 (0,87;1,13)
Com amigos e/ou colegas	480 (25,8)	57,4	1,05 (0,91;1,21)
Com o(a) cônjuge ou companheiro(a) ou namorado(a)	210 (11,3)	58,9	1,08 (0,91;1,27)
Necessidade de saúdeⁱ			<0,001
Não	1.202 (64,9)	47,3	1,00
Sim	650 (35,1)	71,4	1,51 (1,40;1,63)
Total	1.865 (100,0)	55,8	

a) RP: razão de prevalências.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Teste de qui-quadrado de Pearson.

d) 1.852 informações válidas; 13 não responderam.

e) 1.854 informações válidas; 11 não responderam.

f) 1.863 informações válidas; 2 não responderam.

g) 1.780 informações válidas; 85 não responderam.

h) 1.861 informações válidas; 4 não responderam.

i) 1.852 informações válidas; 13 não responderam.

Tabela 2 – Análise ajustada^a entre utilização de serviços de saúde e variáveis sociodemográficas e necessidade de saúde (n=1.862), Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018

Variável	RP^b (IC_{95%}^c)	p-valor^d
Sexo		<0,001
Masculino	1,00	
Feminino	1,27 (1,16;1,38)	
Idade (anos)^e		0,106
18-20	1,00	
21-24	0,90 (0,82;0,99)	
≥25	0,96 (0,86;1,08)	
Necessidade de saúde^f		<0,001
Não	1,00	
Sim	1,47 (1,36;1,59)	

a) Análise a partir do modelo hierarquizado de ajuste.

b) RP: razão de prevalências.

c) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

d) Regressão de Poisson: teste de heterogeneidade.

e) 1.852 informações válidas; 10 não responderam.

f) 1.852 informações válidas;10 não responderam.

Tabela 3 – Distribuição da quantidade de contatos, tipo de serviço utilizado, tipo de financiamento e motivo para utilização de serviços de saúde entre universitários (n=1.033), Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018

Variável	n	%
Quantidade de contatos^a		
1	412	40,7
2	254	25,1
3-11	346	34,2
Serviços utilizados^b		
Atenção especializada	383	39,3
Unidade básica de saúde	220	22,6
Pronto atendimento	134	13,8
Pronto-socorro	122	12,5
Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico	115	11,8
Tipo de financiamento^c		
Sistema Único de Saúde – SUS	456	45,9
Convênio	344	34,6
Privado	194	19,5
Motivos^d		
Prevenção	491	49,1
Acompanhamento	374	37,4
Acidentes ou lesões	62	6,2
Problemas psicológicos	48	4,8
Problemas odontológicos	25	2,5

a) 1.012 informações válidas; 21 não responderam.

b) 974 informações válidas; 59 não responderam.

c) 994 informações válidas; 39 não responderam.

d) 1.000 informações válidas; 33 não responderam.

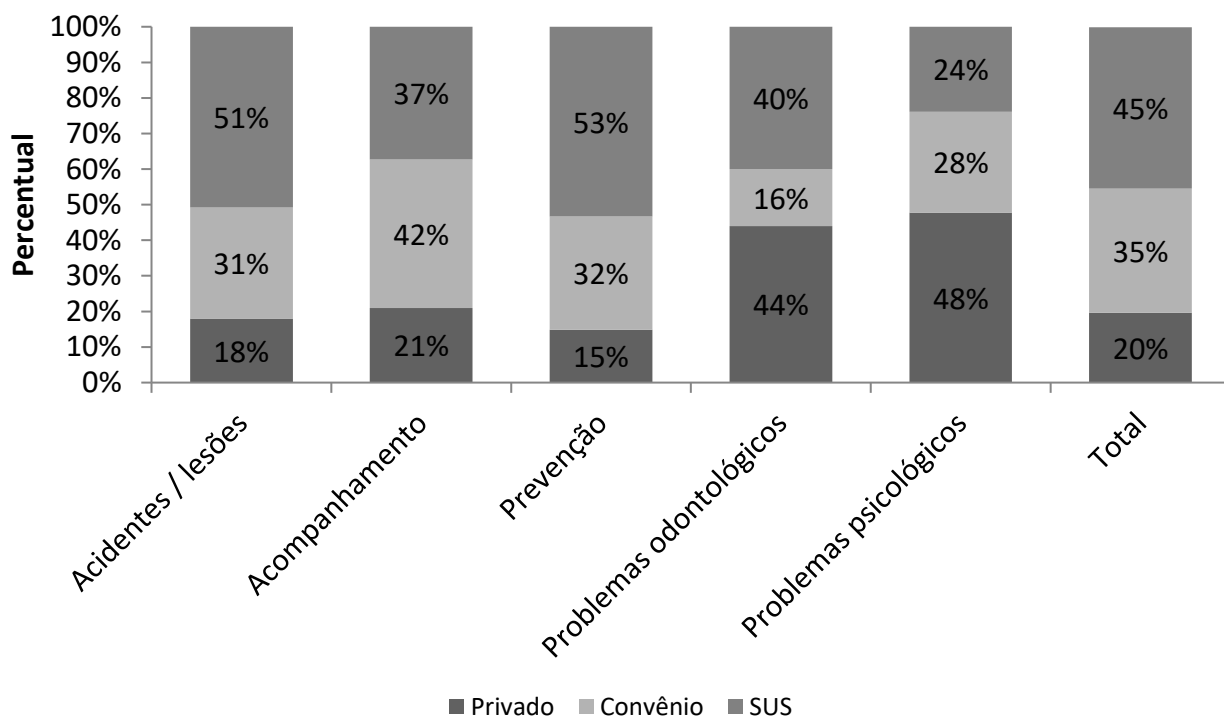


Figura 2 – Motivos para utilização de acordo com o tipo de financiamento (n=1.000), Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018

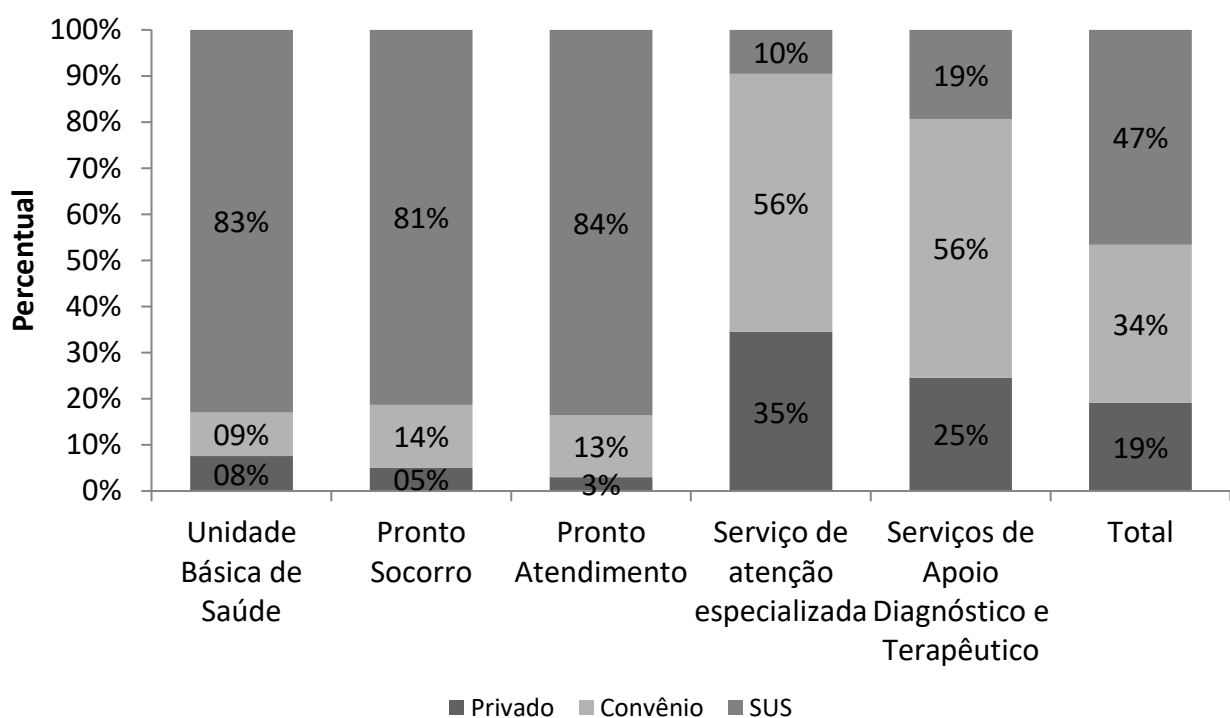


Figura 3 – Serviços de saúde utilizados de acordo com o tipo de financiamento (n=974), Pelotas, Rio Grande do Sul, 2018