

CARACTERÍSTICAS CONTEXTUAIS E PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR ADOLESCENTES: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

LARISSA ÁDNA NEVES SILVA¹; BRUNO PEREIRA NUNES²; LUIZ AUGUSTO FACCHINI³

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – larialissa_@hotmail.com

²Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – nunesbp@gmail.com

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – luizfacchini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de mudanças fisiológicas e psicológicas significativas na transição da infância para a idade adulta. Para muitos adolescentes, essas mudanças levam ao início de comportamentos de risco que estão ligados às principais causas de morbidade e mortalidade para essa população (HAYRUMYAN *et al.*, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Tal questão levanta a necessidade de iniciativas políticas e sociais para o reconhecimento das demandas dessa população. Estudos demonstram que o estabelecimento de relações com o sistema de saúde durante o período de transição é essencial para fornecer o apoio necessário e oportuno para promoção de estilos de vida saudáveis e para dar respostas às necessidades específicas dos adolescentes (HAYRUMYAN *et al.*, 2020). Para isso, é preciso que os adolescentes acessem os serviços de saúde, principalmente porque o uso de serviços preventivos adequados pode modificar comportamentos de riscos e melhorar a saúde (IRWIN *et al.*, 2009; MASATU; KLEPP; KVÅLE, 2001).

Nesse sentido, destaca-se que o acesso pode ser fortemente influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem. Regiões menos desenvolvidas e com piores indicadores socioeconômicos tendem a apresentar contexto desfavorável em termos de disponibilidade e infraestrutura dos serviços de saúde. Desigualdades regionais na distribuição dos serviços promovem diferenças na oferta e acesso aos serviços de saúde, influenciando a situação de saúde dos indivíduos (VIANA *et al.*, 2015). Desse modo, o presente estudo teve como objetivo descrever os resultados da procura dos serviços de saúde por adolescentes brasileiros de acordo com características contextuais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. Com amostra representativa da população brasileira, a PNS utilizou o processo amostral em três estágios: setor censitário, domicílio e indivíduo. Mais detalhes sobre a metodologia da PNS podem ser encontrados no estudo metodológico (STOPA *et al.*, 2020)

Para este estudo, são utilizadas informações referentes aos questionários do domicílio e sobre todos os moradores do domicílio, o qual o respondente foi um indivíduo com 18 anos ou mais de idade, que respondia por si e pelos demais moradores do domicílio. Logo, as informações dos adolescentes de 10 e 19 anos,

amostra deste estudo, correspondem as respostas repassadas por esse morador sobre o adolescente.

Em relação as variáveis, foram considerados como desfechos os resultados da procura dos serviços de saúde, obtidos por meio da pergunta “Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas: 1) Foi agendado para outro dia/local? 2) Foi atendido? 3) Não foi atendido?”. As exposições foram as características contextuais descritas pelas variáveis: região (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sul e Sudeste), tipo de situação censitária (urbana ou rural) e tipo de município (categorizada em: municípios da Capital, municípios da Região Metropolitana [RM] e da Região Integrada de Desenvolvimento [RIDE] e demais municípios).

Todas as análises foram realizadas no Stata versão 15.0 (StataCorp., College Station, TX, EUA), considerando o desenho amostral do estudo por meio do comando *svy*. Inicialmente, foi realizada a descrição da amostra dos adolescentes que procuraram os serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa utilizando frequências absolutas e relativas. Em seguida, as prevalências dos desfechos foram descritas de forma geral e de acordo com as características contextuais, o teste qui-quadrado foi empregado. Finalmente, foram descritos os principais motivos de atendimento e não atendimento e o tipo de financiamento dos serviços de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 4492 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos que procuraram os serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa. A maior parte dos adolescentes pertencia a região Sudeste (44,3%) e 86,3% residiam em áreas urbanas; 24,5% moravam em municípios da capital; 19,8% em municípios da Região Metropolitana (RM) e da Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) e 55,7% eram residentes de outros municípios.

Dos 4492 adolescentes que procuraram os serviços de saúde, 77,8% (IC95% 75,6%; 79,8%) foram atendidos, 19,8% (IC95% 17,9%; 22,0%) foram agendados para outro dia e/ou local e 2,4% (IC95% 1,70%; 3,21%) não foram atendidos.

Outros estudos realizados com adolescentes no Brasil encontraram prevalências diferentes de utilização dos serviços de saúde, 89,5% (MARTINS *et al.*, 2019) e 23,0% (NUNES *et al.*, 2015) que podem ser decorrentes das diferentes populações de estudos ou por conta do denominador utilizado. Por exemplo, neste estudo, o denominador foram os adolescentes que procuraram os serviços de saúde, já no estudo de Nunes *et al.* (2015) foi considerada toda a amostra.

Em geral, a maioria (63,6%) dos atendimentos foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a consulta médica (68,0%) o principal atendimento de saúde recebido. Dados similares também foram observados em outras pesquisas (REIS *et al.*, 2013; NUNES *et al.*, 2015).

Em relação ao não atendimento, destaca-se uma redução importante em comparação aos dados da PNS 2013(4,4%), demonstrada no estudo de Nunes *et al.* (2016). Contudo, essa diferença também poderia ser explicada pelo modo como a pergunta foi realizada, a qual não incluía a possibilidade de agendamento.

Este estudo mostrou também que ainda existem algumas barreiras de acesso aos serviços, entre elas: a falta de médico ou dentista atendendo (37,3%); não conseguir vaga nem pegar senha (33,4%); e falta de serviço ou profissional de saúde especializado para atender (10,8%). Falhas na organização da agenda das

equipes somada a ausência de recursos humanos em saúde se colocam como limitadores de primeiro acesso, dificultando a execução dos princípios do SUS (NUNES *et al.*, 2016)

A prevalência de adolescentes que foram atendidos foi maior na região Nordeste (81,6%), em áreas rurais (80,1%) e nos municípios da RM e da RIDE (80,7%). Maiores proporções de não atendimento foram encontradas na região Centro-Oeste (4,0%) e Nordeste (3,3%), nas áreas rurais (3,5%) e nos municípios da capital (2,9%). Já para os que foram agendados para outro e/ou local, maiores prevalências estavam na região Sul (27,9%), em áreas urbanas (20,4%) e em outros municípios, excluindo a capital, RM e RIDE (21,2%).

A maior utilização dos serviços de saúde nessas áreas pode ser atribuída as maiores coberturas da Estratégia Saúde da Família (ESF), reflexo da implantação inicial e expansão da cobertura dos serviços de saúde em áreas economicamente desfavorecidas (TOMASI *et al.*, 2015; MONTALI; LESSA, 2016). No entanto, a falta de acesso pode estar relacionada a baixa capacidade de investimento em saúde nessas áreas, inferindo em baixos percentuais de adequação de estrutura e processo de trabalho das equipes de saúde (TOMASI *et al.*, 2015).

No caso do Centro-Oeste, essa situação também está atrelada a questões de desenvolvimento socioeconômico em descompasso com a extensão da oferta dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017). Nas áreas rurais, além da infraestrutura e da falta de força de trabalho em saúde, há desafios relacionados a cobertura e alcance dessa população, assim como a garantia da oferta ampliada e adequadas as suas necessidades (FRANCO *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÕES

Em geral, houve alta utilização dos serviços para os adolescentes que procuraram os serviços de saúde. Contudo, este estudo demonstrou que ainda existem barreiras a serem superadas para o efetivo acesso ao serviço. Também foram observadas desigualdades contextuais que evidenciam a necessidade de que essas diferenças sejam consideradas no planejamento dos serviços de saúde para os adolescentes, garantindo assistência integral, universal e equitativa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. V. *et al.* Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016 Regional health inequalities: changes observed in Brazil from 2000-2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>.

FRANCO, C. M *et al.* Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 7.

IRWIN, C. E. J. *et al.* Preventive care for adolescents: few get visits and fewer get services. **Pediatrics**, United States, v. 123, n. 4, p. e565-72, 2009. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2601>.

HAYRUMYAN, V. *et al.* Barriers to utilization of adolescent friendly health services in primary healthcare facilities in Armenia: a qualitative study. **International journal of public health**, Switzerland, v. 65, n. 8, p. 1247–1255, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01499-9>.

MARTINS, M. M. F. *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 35, n. 1, p. e00044718–e00044718, 2019. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&.

MASATU, M. C.; KLEPP, K. I.; KVÅLE, G. Use of health services and reported satisfaction among primary school adolescents in Arusha, Tanzania. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, United States, v. 28, n. 4, p. 278–287, 2001. Available at: [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(00\)00184-1](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(00)00184-1)

MONTALI, L. LESSA, L. H. Pobreza e mobilidade de renda nas regiões metropolitanas brasileiras* * Trabalho apresentado no VI Congresso da Associação Latino-americana de População, realizado em Lima, Peru, de 12 a 15 de agosto de 2014. Seção 5.3: “Pobreza e vulnerabilidade social: aproximações conceituais e medição na última década na América Latina”. **Cadernos Metrópole** [online]. 2016, v. 18, n. 36

NUNES, B. P. *et al.* Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012 *. **Epidemiol. Serv. Saude.** v. 24, n. 250, p. 411–420, 2015. Available at: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300007>

NUNES, B. P. *et al.* Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. **Epidemiol. Serv. Saude.** v. 25, n. 4, p. 777–787, 2016. Available at: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400011>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países. 2018.

REIS, D. C. dos *et al.* Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 12, n. 1, p. 62–69, 2013. Available at: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 5, p. 1–12, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>.

TOMASI, E. *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2015, v. 15, n. 2.

VIANA, A. L. Á. *et al.* Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 413–422, 2015. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200002>.