

# INTERSECÇÃO DE SEXO, COR DA PELE E RENDA NA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ-AB

PAULO VICTOR CESAR DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>, ELAINE TOMASI<sup>2</sup>

*1 Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul. - albuquerque.pvc@gmail.com*

*2 Programa de Pós-graduação em Epidemiologia; Departamento de Medicina Social (DMS), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul. - tomasiet@gmail.com*

## 1. INTRODUÇÃO

Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) – do ponto de vista de gestores, profissionais e usuários - tornou-se um compromisso essencial para a qualificação dos serviços e do atendimento aos usuários (LIMA *et al.*, 2018). Em 2011, objetivando ampliar o acesso e melhorar a qualidade da APS, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011). No 3º ciclo do PMAQ-AB, aproximadamente um terço dos usuários tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), esses valores crescentes nos indicadores de morbimortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis corroboram para a importância da avaliação do processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde, especialmente na APS (MEDINA *et al.*, 2014).

A avaliação da qualidade dos serviços da APS no tratamento da HAS devem considerar os Determinantes Sociais em Saúde, em razão de que somente uma alta cobertura ou oferta de serviços não seja suficiente para garantir bons indicadores na saúde (LOPES; JUSTINO; ANDRADE, 2021). Estudos epidemiológicos, sobretudo acerca das desigualdades em saúde, usualmente se concentram em analisar cada dimensão sociodemográfica de maneira isolada, sem considerar a relação dessas dimensões entre si (WEMRELL *et al.*, 2021). Nos Estados Unidos foi introduzido nos anos 90 o termo interseccionalidade, descrevendo as desigualdades em uma análise da intersecção de dois ou mais marcadores sociais (CRENSHAW, 2002). No campo das políticas públicas pode-se utilizar análises interseccionais para detectar as iniquidades que comprometem qualidade da atenção à saúde. Este estudo teve como objetivo investigar a qualidade da atenção à saúde de pessoas com HAS que utilizam a APS e seus fatores associados, com foco na intersecção de sexo, cor da pele e renda.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com dados da Avaliação Externa do 3º ciclo do PMAQ-AB, ocorrido em 2017/2018. Foram incluídas 37.350 equipes de Saúde de Família em 5.312 municípios brasileiros de todas as regiões. Na ocasião, 140.444 mil usuários vinculados a equipes que aderiram ao Programa foram entrevistados. Para estas análises, foram selecionados 39.034 usuários que tinham diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e estiveram em consulta nos últimos doze meses, permitindo avaliar a qualidade da atenção recebida nesses atendimentos.

A qualidade de atenção à saúde para HAS, desfecho do estudo, foi aferida por meio de quatro perguntas com respostas dicotômicas: 1) Na consulta, o profissional da equipe de saúde mede sua pressão? (0=Não/1=Sim), 2) Fez exames de creatinina

para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses? (0=Não/1=Sim), 3) Fez exames de perfil lipídico para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses? (0=Não/1=Sim), 4) Fez eletrocardiograma para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses? (0=Não/1=Sim). As respostas foram agrupadas em um escore que somou os valores, resultando em uma variável binária onde a alta qualidade de atenção à saúde para HAS foi atribuída àqueles cuja soma das respostas atingiu o escore máximo (4). As exposições foram compostas por fatores sociodemográficos (região, sexo, cor da pele e renda), intersecção de sexo, cor da pele e renda, além de uma variável de percepção de qualidade na utilização do serviço de saúde, também aferida pelo somatório de um escore, através destas quatro perguntas relacionadas ao serviço de saúde: 1) É bem acolhido/recebido ao procurar o serviço? (0=Não/1=Sim), 2) Costuma realizar exames de sangue, urina e fezes gratuitamente? (0=Não/1=Sim), 3) Costuma conseguir gratuitamente a maior parte dos remédios que precisa usar? (0=Não/1=Sim), 4) Quando encaminhado para outros serviços, a consulta é marcada pela UBS? (0=Não/1=Sim). Os usuários que atingiram o valor máximo na somatória (4) foram considerados com percepção de qualidade na utilização dos serviços de saúde. Por meio de análises bivariadas e multivariadas com regressão de Poisson, estimou-se a associação entre a variável de desfecho e as variáveis de exposição, assim como as razões de prevalência (RP) da qualidade da atenção, bruta e ajustada, com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior parcela da amostra estava concentrada na região sudeste (39,8%). O sexo feminino (74,1%) foi predominante, assim como pessoas com a cor da pele preta (64,5%), pessoas com renda familiar inferior a 1,5 salários mínimos (65,2%). Pouco mais de metade (51,4%) dos usuários que estiveram em atendimento para hipertensão nos últimos doze meses perceberam qualidade na utilização do serviço de saúde. Ainda que o Brasil conte com um sistema público de saúde capilarizado, apenas 38,2% recebeu atenção de qualidade específica para HAS. Este achado foi possível devido à abrangência e magnitude da avaliação da APS promovida pela iniciativa do PMAQ-AB. A avaliação dos serviços de saúde em todos os níveis deve ser institucionalizada e buscar dimensionar as habilidades do sistema ao atender às demandas da população e avaliar a qualidade da atenção que está sendo ofertada, identificando lacunas que permitam qualificar a atenção à saúde (NICOLA & PELEGRINI, 2018).

Uma estratégia de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde e da qualidade da atenção é a mensuração de fatores associados às desigualdades socioeconômicas e utilização dos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2014). Quando analisamos a qualidade através da intersecção de sexo, cor da pele e renda, 47,2% dos homens brancos com renda superior a 1,5 salários recebe atenção de qualidade para HAS, enquanto apenas 34,0% das mulheres pretas com renda inferior a 1,5 salários a recebem. A utilização da interseccionalidade de fatores sociodemográficos é vantajosa ao medir e analisar a multidimensionalidade dos marcadores sociais em processos de iniquidades em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Na análise ajustada, através da regressão de Poisson, a probabilidade de uma mulher preta com renda familiar inferior a 1,5 salários receber atendimento de qualidade para HAS é, em média, 17% menor quando comparada a um homem branco com renda familiar superior.

Aqueles que perceberam qualidade na utilização do serviço de saúde tiveram uma probabilidade, em média, 14% maior de qualidade no atendimento para HAS na análise ajustada. A qualidade da APS na oferta, acesso e utilização dos serviços de saúde pode mitigar desigualdades em saúde por meio de respostas mais equitativas na prestação de cuidados e ações integrais, superando desvantagens históricas nos indicadores de saúde de regiões e populações vulneráveis (FACCHINI; TOMASI; THUMÉ. 2021).

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com características sociodemográficas e qualidade na utilização do serviço de saúde para HAS (n=39.034).

Variável	n	(%)
<b>Região</b>		
Norte	1.852	4,8%
Nordeste	12.724	32,7%
Centro-Oeste	2.967	7,6%
Sudeste	15.512	39,8%
Sul	5.864	15,1%
<b>Sexo</b>		
Masculino	10.091	25,9%
Feminino	28.943	74,1%
<b>Cor da pele / Raça</b>		
Branca	13.218	35,5%
Preta	23.959	64,5%
<b>Renda familiar</b>		
≤ 1,5 salários	25.432	65,2%
> 1,5 salários	13.602	34,8%
<b>Qualidade na utilização do serviço de saúde</b>		
Não	12.213	48,6%
Sim	12.931	51,4%

Tabela 2. Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) da alta qualidade do atendimento para HAS de acordo com a região, intersecção de sexo, cor da pele e renda, e qualidade na utilização dos serviços de saúde (n=39.034).

Variável	P (%)	RP (IC95%)	Valor-p	RP (IC95%)	Valor-p
		<b>Bruta</b>		<b>Ajustada</b>	
<b>Região</b>			<0,001		
Norte	28,4%	1,00			
Nordeste	31,7%	1,12 (1,04 – 1,21)			
Centro-Oeste	43,6%	1,54 (1,42 – 1,67)			
Sudeste	41,5%	1,47 (1,36 – 1,58)			
Sul	43,7%	1,54 (1,42 – 1,67)			
<b>Padrões de interseccionalidade</b>			<0,001		<0,001
Homem, branco e renda > 1,5 salários	47,2%	1,00		1,00	
Homem, branco e renda ≤ 1,5 salários	40,5%	0,86 (0,80 – 0,92)		0,91 (0,83 – 0,99)	
Homem preto e renda > 1,5 salários	44,1%	0,93 (0,87 – 0,99)		0,97 (0,90 – 1,04)	
Homem preto e renda ≤ 1,5 salários	38,1%	0,81 (0,76 – 0,86)		0,93 (0,86 – 0,99)	
Mulher, branca e renda > 1,5 salários	44,1%	0,93 (0,88 – 0,99)		0,91 (0,85 – 0,98)	
Mulher, branca e renda ≤ 1,5 salários	37,9%	0,80 (0,76 – 0,85)		0,85 (0,79 – 0,91)	
Mulher, preta e renda > 1,5 salários	39,2%	0,83 (0,78 – 0,88)		0,87 (0,81 – 0,93)	
Mulher, preta e renda ≤ 1,5 salários	34,0%	0,72 (0,68 – 0,76)		0,83 (0,78 – 0,88)	
<b>Qualidade na utilização dos serviços de saúde</b>			<0,001		<0,001
Não	37,5%	1,00		1,00	
Sim	44,9%	1,20 (1,16 – 1,23)		1,14 (1,10 – 1,17)	

#### 4. CONCLUSÕES

Diante das evidências, conclui-se que a prevalência da alta qualidade na atenção à saúde no Brasil variou entre determinados aglomerados sociais, sendo mais prevalente em grupos socialmente favorecidos. Além disso, a melhora da qualidade na utilização do serviço de saúde, mesmo considerando as diferenças sociodemográficas, aumenta a probabilidade de qualificar a atenção à saúde para HAS, mitigando assim as persistentes desigualdades que afetam os cuidados em saúde no país.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FACCHINI, L.A., TOMASI, E., THUMÉ E. **Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018**. 1. ed. São Leopoldo: Editora Oikos Ltda; 2021. p. 22-66.

LIMA J.G. *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**. v.42, p.52-66, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**; 2011.

MEDINA M.G. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde Debate**. v.38, p.69-82, 2014.

LOPES, M.S.; JUSTINO, D.C.P.; ANDRADE, F.B. Assistência à saúde na atenção primária aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Revista Ciência Plural**. v.7, p.40-56, 2021.

WEMRELL. M. *et al.* An intersectional analysis providing more precise information on inequities in self-rated health. **International Journal for Equity in Health**. v.20(1), p.1-10, 2021.

CRENSHAW K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista estudos feministas**. 2002;10(1):171-188.

NICOLA, T.; PELEGRINI, A.H.W. Avaliação em Saúde nos serviços de Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**. v.8(1), 2018.

NUNES, B.P. *et al.* Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v.48, p.968-976, 2014.

OLIVEIRA, E. *et al.* Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v.24, 2020.