

Uso de serviços de saúde entre adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus: inquérito de base populacional, 2015*

doi: 10.5123/S1679-49742017000400005

Use of health services among adults living in Manaus Metropolitan Region, Brazil: population-based survey, 2015

Utilización de servicios de salud entre adultos residentes en la Región Metropolitana de Manaus, Brasil: encuesta de base poblacional, 2015

Marcus Tolentino Silva¹

Taís Freire Galvão²

¹Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina, Manaus-AM, Brasil

²Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campinas-SP, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever o uso de serviços de saúde entre adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus, Amazonas, Brasil. **Métodos:** estudo descritivo, com dados de inquérito de base populacional realizado com adultos (≥ 18 anos) residentes na Região Metropolitana de Manaus em 2015; foi empregada amostragem probabilística por conglomerados em três estágios; os dados foram coletados nos domicílios dos participantes. **Resultados:** participaram 4.001 adultos, 52,8% mulheres, 49,7% entre 18-34 anos; 80% avaliaram seu estado de saúde como bom/regular; nas duas semanas anteriores à entrevista, 20,9% (IC_{95%} 19,7;22,2%) utilizaram serviço de saúde, 44,4% deles uma unidade básica de saúde; 2,9% (IC_{95%} 2,4;3,4%) nunca consultaram um serviço de saúde; entre aqueles que consultaram médico na vida ($n=3.886$), a maioria avaliou positivamente a última consulta. **Conclusão:** a situação de saúde e última consulta foram avaliados positivamente; um quinto da população acessou algum serviço de saúde na quinzena anterior, sendo a unidade básica o principal serviço.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; Diagnóstico da Situação de Saúde; População; Inquéritos e Questionários; Epidemiologia Descritiva.

*A presente pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): Processos de nº 404990/2013-4 e nº 448093/2014-6. Os recursos provieram do Governo Federal, por meio dos ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações.

Endereço para correspondência:

Marcus Tolentino Silva – Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina. Rua Afonso Pena, nº 1053, Manaus-AM, Brasil. CEP: 69020-160
E-mail: marcusts@gmail.com

Introdução

O uso de serviços de saúde é uma forma indireta de mensurar o acesso e a equidade do sistema de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece normas nacionais para seu funcionamento descentralizado, integral e universal. Entretanto, características regionais imprimem particularidades no funcionamento e acesso. Em localidades geográfica e economicamente periféricas, tais distorções impactam no desempenho do sistema e na saúde da população.

A utilização pode ser mensurada de maneira geral – uso de qualquer serviço de saúde – ou específica – dos serviços mais comuns. No Brasil, revisão sistemática da literatura de estudos de base populacional realizados de 1998 a 2013 observou aumento no uso de consultas médicas e odontológicas e redução das hospitalizações.¹ Na região Norte, entretanto, a utilização de consultas médicas e odontológicas reduziu-se no período, e a redução nas hospitalizações foi maior que nas demais regiões do país.¹ A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, revelou prevalência de 17,5% de utilização de qualquer serviço de saúde nas duas semanas anteriores no Brasil.²

Entre as regiões metropolitanas brasileiras, em 2013, a Grande Manaus ocupava a penúltima posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A menor oferta e utilização de serviços de saúde e o menor autoconhecimento de doenças crônicas impactam em menor expectativa de vida e vida saudável da população.³ Por sua vez, a carga de doenças local também pressiona a demanda por serviços de saúde, especialmente de doenças não transmissíveis,⁴ que requerem assistência continuada para controle e prevenção secundária. O ambiente e o contexto social também influenciam a carga de doenças e custos associados,⁵⁻⁷ cujos efeitos recaem sobre o sistema de saúde. Neste raciocínio, a organização desses serviços influencia o estado de saúde de uma população, ao induzir sua utilização.

Investigar a situação de saúde e a utilização de serviços é, portanto, essencial para evidenciar aspectos que requerem atenção, pela melhoria da realidade local. Em áreas onde o diagnóstico situacional dos serviços e do estado de saúde da população é menos

conhecido, como no Amazonas, tais pesquisas são ainda mais necessárias. O objetivo do presente estudo foi descrever o uso de serviços de saúde entre adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus, estado do Amazonas, Brasil.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado com adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus.

Contexto

A Região Metropolitana de Manaus, também denominada Grande Manaus, foi criada pela Lei Complementar Estadual nº 52, de 30 de maio de 2007, e é composta por oito municípios: Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva (Figura Suplementar 1).⁸ De acordo com as estimativas oficiais, a população dessa região representava mais de 60% dos 3.483.985 habitantes do Amazonas, em 2010.⁹ Trata-se da maior população concentrada da região Norte e a 10ª maior do Brasil. A área que ela ocupa alberga o Polo Industrial de Manaus, importante centro econômico nacional de apoio à pesquisa e inovação em tecnologia, o que coloca a cidade como 6º maior produto interno bruto entre os municípios brasileiros, em 2013.¹⁰

Como em outras regiões do Brasil, o desenvolvimento econômico não promoveu distribuição equitativa da renda *per capita*. Entre as regiões metropolitanas brasileiras, em 2013, a Grande Manaus ocupava a penúltima posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Três quartos dos 62 municípios do Amazonas têm IDH baixo.¹¹ A região apresenta a menor densidade de profissionais de saúde no Brasil, com um médico por 1000 habitantes em 2013, inferior à média nacional de aproximados 2:1000, que já é baixa.³

A capital Manaus sofre com planejamento urbano deficiente e crescimento desordenado, criando paradoxos como baixa arborização, congestionamentos no tráfego de veículos e desenvolvimento geograficamente desigual em favor dos mais ricos.¹² Apesar de ser uma metrópole, o acesso a Manaus é difícil. Não há integração terrestre com outros estados ou capitais, tornando o transporte de pessoas e mercadorias dependente do meio aéreo ou fluvial. Esse isolamento geográfico é

refletido na pouca qualidade dos serviços da cidade como, por exemplo, acesso a internet e produtos que incluam insumos de saúde. A cidade é carente de leitos hospitalares,¹³ sendo os existentes concentrados nas áreas de urgência e emergência, enquanto o acesso a atenção eletiva e especializada é limitado.

Participantes

Adultos com 18 anos ou mais de idade foram elegíveis para o estudo. Aqueles com dificuldades cognitivas não eram elegíveis, devido à coleta do dado ser feita diretamente com o entrevistado (sem *proxy*-respondentes).

Os participantes foram selecionados por amostragem probabilística em três estágios, estratificada em cotas por sexo e idade baseadas no Censo Demográfico 2010, realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁹ No primeiro estágio, foram selecionados, aleatoriamente, 400 setores primários e 20 de reposição, entre os 2.647 setores censitários urbanos da Região Metropolitana de Manaus.⁹ No segundo estágio, os domicílios foram selecionados por amostragem sistemática: inicialmente, foi sorteado um número entre 1-20 para determinar a primeiro domicílio a visitar; logo, um a cada 20 domicílios era visitado até alcançar 10 entrevistas por setor censitário. Em caso de domicílio fechado ou recusa, a casa imediatamente à direita era abordada, e se essa também estivesse indisponível, o mesmo procedimento era realizado com o domicílio imediatamente à esquerda. No terceiro estágio, foi selecionado, aleatoriamente, um morador. Registraram-se, pelo dispositivo eletrônico empregado na entrevista, todos os moradores presentes com idade de 18 anos ou mais e, a partir das cotas predefinidas para o setor, sorteou-se um indivíduo a ser entrevistado.

As cotas de sexo e idade planejadas, as entrevistas planejadas e realizadas, e o peso de cada setor estão disponíveis na Tabela Suplementar 1.

Variáveis

As variáveis pesquisadas no inquérito foram definidas com base em ferramentas previamente validadas e/ou questões empregadas em inquéritos oficiais brasileiros (Tabela Suplementar 2), abrangendo o estilo de vida, o uso de serviços e insumos de saúde, e o próprio estado de saúde.

O desfecho primário deste estudo foi o uso autorreferido de serviços de saúde. Para a descrição da amostra, foram incluídas as seguintes variáveis:

- sexo (masculino, feminino);

- faixa etária (coletada em anos e posteriormente categorizada em: 18-24, 25-34, 35-44, 45-59, 60 ou mais);
- raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda, indígena);
- situação conjugal (casado, separado, divorciado, viúvo, solteiro);
- escolaridade (menos que Ensino Fundamental, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Ensino Superior ou mais);
- classe econômica (A, B1, B2, C1, C2 e D/E, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil 2015¹⁴); e
- estado de saúde autorreferido (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim).

Fonte de dados e mensuração

O uso de serviços de saúde na última quinzena foi mensurado por meio da pergunta '*Nos últimos 15 dias (duas semanas), você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?*', cujas respostas possíveis eram 'sim' ou 'não'.

Para aqueles que procuraram um serviço de saúde nos últimos 15 dias, também foi perguntado sobre:

- motivação da procura (acidente ou lesão, doença, problema odontológico, reabilitação ou terapia, continuação de tratamento pré-natal, consulta pediátrica, parto, exame complementar de diagnóstico, vacinação, outro atendimento preventivo, solicitação de atestado de saúde, outra);
- tipo de serviço (consulta médica, consulta odontológica, consulta com outro profissional de saúde, atendimento por agente comunitário de saúde, atendimento na farmácia, vacinação, injeção, curativo ou medição de pressão, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico, pequena cirurgia em ambulatório, internação hospitalar, marcação de consulta, práticas complementares, outro);
- atendimento na primeira tentativa (sim, não); e
- local de atendimento (farmácia, unidade básica de saúde, centro de especialidades, policlínica pública ou posto de assistência médica, unidade de pronto atendimento [UPA], outro tipo de pronto atendimento público, pronto-socorro ou emergência de hospital público, hospital público/ambulatório, consultório particular ou clínica privada, ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato, pronto-atendimento ou emergência de hospital privado, no domicílio com profissional da equipe de Saúde da Família, no domicílio com médico particular, outro).

A ocorrência da última consulta médica na vida foi aferida pela pergunta *'Quando você consultou um médico pela última vez?'*, cujas respostas possíveis eram 'nos 12 últimos meses', 'de 1 ano a menos de 2 anos', 'de 2 anos a menos de 3 anos', '3 anos ou mais' e 'nunca foi ao médico'. Para avaliar essa última consulta, perguntou-se sobre a disponibilidade de equipamentos, espaço para consulta, tempo de deslocamento até o serviço e espera pelo atendimento, atendentes, limpeza, habilidades e clareza do médico, privacidade e disponibilidade para esclarecer questões. As possíveis respostas para as questões propostas na entrevista eram 'muito bom', 'bom', 'regular', 'ruim' e 'muito ruim'. Algumas variáveis tiveram suas categorias agrupadas, para melhor descrição e interpretação dos resultados.

Uma empresa especializada em pesquisas populacionais foi contratada. O trabalho de campo foi realizado por 14 pesquisadores, experientes e treinados, que coletaram os dados por meio de *tablets* (Tab3 SM-T110 Samsung® Galaxy). As entrevistas ocorreram nos domicílios dos participantes, de maio a agosto de 2015. O questionário foi configurado no *software* SurveyToGo (Dooblo Ltd, Israel), que transmitia os dados ao banco da pesquisa via internet.

Controle de qualidade

Para assegurar a validade interna, foi realizado pré-teste do questionário com 150 entrevistados, que compuseram a amostra final. Para garantir a confiabilidade das entrevistas, 20% delas foram auditadas por contato telefônico pela empresa contratada. As entrevistas tiveram trechos gravados e todas foram georreferenciadas.

Para minimizar possíveis diferenças entre os participantes que aceitaram e aqueles que declinaram da pesquisa, foram estipuladas metas diárias para as entrevistas, baseadas nas cotas pré-definidas de sexo e faixa etária (Tabela Suplementar 1). No momento do convite aos sujeitos, informou-se que a Universidade Federal do Amazonas era a instituição responsável pela pesquisa. Tendo em vista que essa universidade é uma instituição centenária de ensino e pesquisa, com reputação de longa data entre a população, acredita-se que esse foi um fator favorável à participação.

Os entrevistadores foram treinados para a coleta dos dados, e o questionário foi baseado em instrumentos previamente validados. As questões, com múltiplas opções de resposta, foram ordenadas aleatoriamente, a cada entrevista.¹⁵ A similaridade das opções pode

dessensibilizar o entrevistado ao respondê-las, especialmente as últimas. A randomização foi planejada para fortalecer a validade interna.¹⁵ Tais estratégias buscaram diminuir o viés de aferição.

Tamanho do estudo

Baseado em uma estimativa conservadora de 50% no uso de serviço de saúde, o tamanho de amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, precisão absoluta de 2% e efeito do desenho de 1,5. Tomando-se a estimativa oficial de 2.106.322 residentes ≥ 18 anos na região,⁹ o tamanho mínimo calculado da amostra foi de 3.598. Para compensar eventuais perdas, foram adicionados aproximadamente 10%, o que totalizou 4.000 pessoas para serem entrevistadas.

Métodos estatísticos

Neste estudo descritivo, as frequências e intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) foram estimados considerando-se o delineamento amostral complexo.¹⁶ O pacote estatístico Stata 14.2 (StataCorp, College Station, TX) foi utilizado, empregando-se o módulo *survey* (svy).

Aspectos éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou o projeto do estudo por meio do Processo nº 974.428, de 03/03/2015 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética na Plataforma Brasil [CAAE] no 42203615.4.0000.5020). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Disponibilidade de dados e materiais

Os dados serão disponibilizados para análises, mediante apresentação de protocolo e solicitação ao autor correspondente. Tais dados não estão disponíveis para consulta pública, no intuito de preservar a confidencialidade dos participantes e a originalidade dos resultados a serem publicados.

Resultados

No total, 8.587 domicílios foram visitados, dos quais 3.177 (36,9%) estavam fechados ou o morador não era adequado às cotas predefinidas de sexo e idade. Foram convidadas 5.410 pessoas, das quais 1.314 (24,3%) recusaram e 95 (1,8%) não eram elegíveis por dificuldades cognitivas. Afinal, 4.001 adultos foram incluídos na pesquisa (Figura 1).

As características dos participantes incluídos estão apresentadas na Tabela 1. Houve equilíbrio na distribuição dos sexos, com leve predominância do feminino (52,8%). Metade dos participantes tinha 18-34 anos de idade, a maioria era de raça/cor da pele parda (72,2%) e 1% declarou-se indígena. Mais da metade (54,3%) era de solteiros. Participantes com pelo menos o Ensino Médio completo representaram 47,5%; 62,7% pertenciam às classes econômicas C2/D/E, e 86,7% residiam em Manaus. Cerca de 80% classificaram seu estado de saúde como bom ou regular.

A Tabela 2 mostra os resultados para os participantes que usaram um serviço de saúde nas últimas duas semanas (n=838) (20,9%; IC_{95%} 19,7;22,2%). O principal motivo para usar o serviço foi problema de saúde (64,5%) e diagnóstico ou prevenção de doenças (22,0%). A maioria conseguiu atendimento na primeira tentativa (84,4%); 22,7% buscaram atendimento em dois ou mais serviços de saúde; 44,4% foram atendidos em unidades básicas de saúde e 41,1% em serviços de urgência/emergência.

A maior parte dos participantes que não usaram serviços de saúde na quinzena (n=3.163) relataram não necessitar dele (89,3%). Entre os motivos de não conseguir atendimento, destacaram-se dificuldades no serviço de saúde (horários disponíveis, tempo de espera, distância do serviço e disponibilidade de especialista: 6,9%) e limitações pessoais (falta de dinheiro, transporte ou acompanhante: 3,2%).

A consulta médica foi o serviço mais utilizado nos últimos 15 dias (76,5%), enquanto 2,9% relataram nunca ter consultado com médico (IC_{95%} 2,4;3,4) e 20,6% haviam consultado pela última vez há mais de um ano (Tabela 3).

A maioria dos 3.886 que se consultaram com médico alguma vez avaliaram a última consulta como 'bom'/'muito bom' nos seguintes quesitos: equipamentos (61,8%); espaço (61,1%); atendentes (60,9%); limpeza (55,9%); e avaliação do médico quanto a habilidades (64,3%), respeito (66,0%), clareza (63,6%), privacidade (68,0%) e disponibilidade para perguntas (65,4%). O tempo de espera foi considerado 'ruim' ou 'muito ruim' por 27,3% dos entrevistados, e 25,7% avaliaram negativamente a liberdade para escolher o médico. Outros pontos negativos incluíram tempo de deslocamento (18,9%) e disponibilidade do médico para perguntas do paciente (12,3%) (Tabela 4).

Discussão

Um quinto da população da Região Metropolitana de Manaus usou um serviço de saúde nas duas semanas anteriores à entrevista, e aproximadamente um décimo procurou pelo serviço mas não o utilizou por dificuldades pessoais ou do próprio sistema de saúde. Entre os que utilizaram o serviço, a unidade básica de saúde foi o principal local de atendimento, e a consulta médica o serviço mais demandado. De maneira geral, a última consulta foi bem avaliada. Tempo de espera, oportunidade de escolher o médico e comunicação com o profissional são pontos que se beneficiariam de melhorias.

Adultos da Grande Manaus usaram um serviço de saúde na última quinzena com uma frequência maior que a observada nacionalmente, pela PNS (17,5%; IC_{95%} 17,0;18,1%).² Entretanto, a proporção de indivíduos que

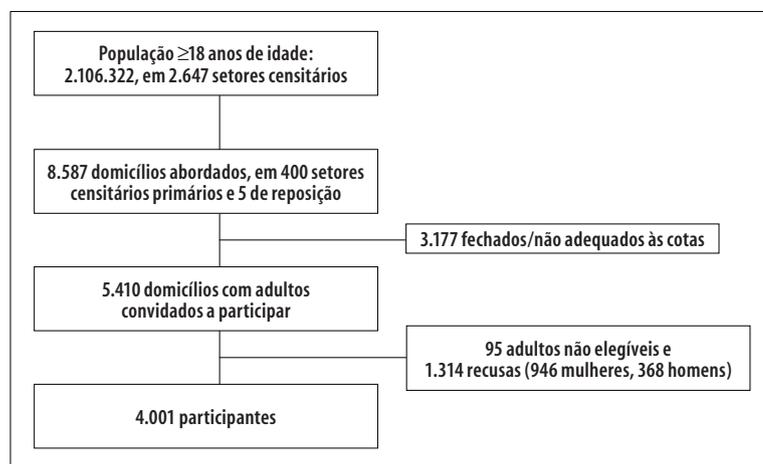


Figura 1 – Processo de recrutamento de participantes do inquérito de base populacional na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Tabela 1 – Características dos participantes do inquérito (n=4.001) na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Características dos participantes	n	%	% ajustado ^a	IC _{95%} ^b
Sexo				
Masculino	1.888	47,2	47,2	45,7;48,8
Feminino	2.113	52,8	52,8	51,2;54,3
Idade (em anos)				
18-24	838	20,9	20,9	19,6;22,1
25-34	1.152	28,8	28,8	27,4;30,2
35-44	843	21,1	21,1	19,9;22,4
45-59	772	19,3	19,3	18,1;20,6
≥60	396	9,9	9,9	9,0;10,9
Raça/cor da pele				
Branca	636	15,9	15,9	14,8;17,1
Preta	300	7,5	7,5	6,7;8,3
Amarela	138	3,5	3,5	2,9;4,1
Parda	2.886	72,1	72,2	70,7;73,5
Indígena	41	1,0	1,0	0,8;1,4
Situação conjugal				
Casado	1.409	35,2	35,2	33,8;36,7
Separado	157	3,9	3,9	3,4;4,6
Divorciado	103	2,6	2,6	2,1;3,1
Viúvo	159	4,0	4,0	3,4;4,6
Solteiro	2.173	54,3	54,3	52,7;55,8
Escolaridade				
Ensino Superior ou mais	158	4,0	4,0	3,4;4,6
Ensino Médio	1.903	47,6	47,5	46,0;49,1
Ensino Fundamental	649	16,2	16,2	15,1;17,4
Menos que Ensino Fundamental	1.291	32,3	32,3	30,8;33,7
Cidade de residência				
Manaus	3.479	87,0	86,7	85,8;87,9
Careiro da Várzea	41	1,0	1,1	0,7;1,5
Irlanduba	70	1,8	1,7	1,4;2,1
Itacoatiara	154	3,9	3,8	3,2;4,4
Manacapuru	140	3,5	3,5	3,0;4,1
Novo Airão	20	0,5	0,6	0,4;1,0
Presidente Figueiredo	57	1,4	1,3	1,0;1,7
Rio Preto da Eva	40	1,0	1,2	0,8;1,6
Classificação econômica				
A	34	0,9	0,9	0,6;1,2
B1	90	2,3	2,2	1,8;2,8
B2	505	12,6	12,6	11,6;13,7
C1	862	21,5	21,5	20,3;22,8
C2	1.423	35,6	35,6	34,1;37,1
D/E	1.087	27,2	27,1	25,8;28,5
Estado de saúde				
Muito bom	471	11,8	11,9	10,9;12,9
Bom	2.175	54,7	54,3	52,7;55,8
Regular	1.108	27,7	27,7	26,3;29,1
Ruim	193	4,8	4,9	4,2;5,6
Muito ruim	54	1,4	1,4	1,0;1,8

a) Ponderado pelo delineamento complexo.
 b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2 – Uso de serviços de saúde nos últimos 15 dias (n=838) na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Variáveis	n	%	% ajustado ^a	IC _{95%} ^b
Motivo principal				
Problema de saúde	541	64,6	64,5	61,2; 67,7
Diagnóstico/prevenção	184	22,0	22,0	19,3; 25,0
Pré-natal/parto	37	4,4	4,4	3,2; 6,0
Outro	76	9,1	9,1	7,3; 11,2
Tipo de serviço				
Consulta médica	642	76,6	76,5	73,5; 79,3
Consulta odontológica	72	8,6	8,6	6,9; 10,7
Procedimento terapêutico/diagnóstico	85	10,1	10,2	8,3; 12,5
Outro	39	4,7	4,7	3,4; 6,3
Atendimento na primeira tentativa				
Sim	707	84,4	84,4	81,7; 86,7
Não	131	15,6	15,6	13,2; 18,3
Número de tentativas de atendimento no serviço de saúde				
1	648	77,3	77,3	74,3; 80,0
2 ou mais	190	22,7	22,7	20,0-25,7
Local de atendimento^c				
Unidade básica de saúde	372	44,4	44,4	41,1; 47,8
Consultório/ambulatório	238	28,4	28,4	25,4; 31,5
Urgência/emergência	344	41,1	41,1	37,8; 44,4
Outro	20	2,4	2,4	1,5; 3,7

a) Ponderado pelo delineamento complexo.

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

c) Mais de um local poderia ser informado pelo participante.

nunca consultaram um médico foi três vezes superior à estimativa nacional, evidenciando as desigualdades regionais existentes no Brasil.¹⁷

A avaliação positiva da última consulta foi semelhante à observada nacionalmente, pela PNS, que também registrou menor satisfação com tempo de espera e liberdade de escolha do médico.¹⁸

Não foi possível estimar o impacto das recusas e perdas por domicílios fechados, na presente pesquisa. A inclusão de indivíduos foi aleatória e baseou-se nas cotas predefinidas de sexo e idade, provenientes das estimativas oficiais, com vista à representatividade demográfica da população como um todo. Outro esforço que poderia ter sido empregado, com vistas a aumentar a representatividade da amostra, seria o sorteio dos residentes e agendamento da entrevista com aqueles que não estivessem presentes no momento da abordagem. A proporção de recusa em estudos epidemiológicos vem aumentando ao longo das últimas décadas, sendo sugerido que a proporção de recusa em si não necessariamente indica presença de viés de

seleção em um estudo.¹⁹ Por isso, é importante verificar possíveis diferenças entre as características dos participantes e daqueles indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa.¹⁹

As características dos participantes do presente estudo reforçam a representatividade da amostra. As proporções de mulheres e de adultos jovens são similares às verificadas pelo último censo oficial.⁹ A maior parte dos participantes reside em Manaus, proporção similar à estimativa oficial para essa região metropolitana, e se autodeclarou como pardo, uma miscigenação de indígenas, brancos e negros típica da região.

Outras características reforçam as diferenças da área em relação ao país em geral. Quase 90% da população pertence às classes econômicas C, D e E. No Brasil como um todo, esse estrato representa 75% da população.¹⁴

Além das limitações inerentes ao delineamento transversal empregado, existe uma possibilidade de viés de seleção. Pessoas com doenças mais graves – e consequentemente, maiores demandas de assistência – podem não ter sido incluídas no inquérito por estarem

Tabela 3 – Características da última consulta médica (n=4.001) na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Variáveis	n	%	% ajustado ^a	IC _{95%} ^b
Última consulta médica				
Nos últimos 12 meses	3.066	76,6	76,6	75,2; 77,8
De 1 ano a menos de 2 anos	531	13,3	13,3	12,3; 14,4
2 ou mais anos	289	7,2	7,3	6,5; 8,1
Nunca foi ao médico	115	2,9	2,9	2,4; 3,4
Tipo de médico				
Médico da família ou clínico geral	2.995	74,9	74,9	73,5; 76,2
Ginecologista	402	10,1	10,0	9,1; 11,0
Outro especialista	489	12,2	12,2	11,2; 13,3
Nunca foi ao médico	115	2,9	2,9	2,4; 3,4

a) Ponderado pelo delineamento complexo.

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

Tabela 4 – Avaliação da última consulta pelo participante (n=3.886) na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Avaliação	Bom % ^a	Regular % ^a	Ruim % ^a
Disponibilidade de equipamentos	61,8	26,2	12,0
Espaço para consulta	61,1	27,5	11,4
Tempo de deslocamento	51,8	29,2	18,9
Tempo de espera	44,4	28,3	27,3
Atendentes	60,9	25,5	13,6
Limpeza	55,9	28,0	16,1
Habilidades do médico	64,3	23,6	12,1
Respeito do médico	66,0	22,9	11,0
Clareza do médico	63,6	23,9	12,5
Privacidade com o médico	68,0	21,5	10,4
Disponibilidade para perguntas	65,4	22,2	12,3
Liberdade na escolha do médico	45,8	28,6	25,7

a) Ponderado pelo delineamento complexo.

fora do domicílio, em tratamento, o que subestimaria as prevalências de utilização de serviços.²⁰

Um terço da amostra avaliou seu estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim, mostrando a necessidade de assistência à saúde na área. Considerando-se o baixo poder econômico dos residentes na Região Metropolitana de Manaus, a necessidade de assistência à saúde gratuita por essa população, haja vista sua dependência exclusiva do SUS, é ainda maior.²¹ O fortalecimento e ampliação do SUS é fundamental para o desenvolvimento social da região.

Uma segunda etapa do projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo nº 1.541.710, de 10/05/2016; CAAE 53215816.6.0000.5020) e teve seu início em junho de 2016. Nessa segunda etapa, os participantes são contatados por telefone para se verificar

seu interesse em realizar exames laboratoriais, como hemograma. Uma vez que aceitem, um novo Termo de Consentimento é apresentado e, uma vez obtido, a coleta de material biológico é agendada para o domicílio ou local de trabalho, onde for mais conveniente ao participante. Essa etapa depende da localização dos participantes por telefone, o que preocupa os pesquisadores: no Brasil, é comum a mudança do número de telefone celular, devido a alterações nos planos e promoções comerciais pelas operadoras de telefonia. Outros fatores que podem influenciar a participação são falta de interesse, medo de agulhas/seringas e erro no registro do número de telefone durante as entrevistas em 2015.

Os resultados descritivos do inquérito apontam para diferenças na utilização de serviços de saúde

na Região Metropolitana de Manaus, em relação ao perfil nacional. A investigação dos fatores associados, em análises subsequentes, pode ajudar a elucidar o estado de saúde e a utilização de serviços na Região Metropolitana de Manaus, chamando a atenção para o problema e políticas voltadas a sua resolução.

Agradecimentos

À Maria Elizete Almeida Araújo, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, pelo preparo da Figura Suplementar 1.

Referências

1. Araújo MEA, Silva MT, Andrade KRC, Galvão TE, Pereira MG. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Epidemiol Serv Saude*. 2017 jul-set;25(3):20.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013 [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2015 jun 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>
3. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Marques AP, Almeida WS, Montilla DER. Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions: findings from the National Health Survey, 2013 Nov. *Int J Equity Health*. 2016;15:141.
4. Leite IC, Valente JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2015 jul;31(7):1551-64.
5. Imbiriba ENB, Silva Neto AL, Souza WV, Pedrosa V, Cunha MG, Garnelo L. Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial. *Rev Saúde Pública*. 2009 ago;43(4):656-65.
6. Medeiros MS, Sacramento DS, Hurtado-Guerrero JC, Ortiz RA, Fenner ALD. Cost of illness attributable to environmental factors in the city of Manaus, state of Amazonas, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Feb;19(2):599-608.
7. Campos MR, von Doellinger VR, Mendes IV, Costa MF, Pimentel TG, Schramm JM. Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2015 Jan;31(1):121-36.
8. Brasil. Amazonas. Lei Complementar Estadual nº 52 de 30 de maio de 2007. Institui a Região Metropolitana de Manaus e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus (AM)*, 2007 maio 30;(31.112).
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010: Amazonas. [Internet] - 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=13&dados=4>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Contas Nacionais. Produto interno bruto dos municípios: 2010-2013 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2017 maio 31]. 68 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95014.pdf>
11. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fundação João Pinheiro. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil: ranking - todo Brasil (2010) [Internet]. 2013 - [citado 2017 maio 31]. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/ranking>
12. Kanai JM. Capital of the Amazon rainforest: constructing a global city-region for entrepreneurial Manaus. *Urban Stud*. 2014 Jul;51(11):2387-405.
13. Barbosa MA. Desigualdades Regionais e Sistema de Saúde no Amazonas: o caso de Manaus [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (BR). Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo; 2015 [citado 2017 maio 31]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
15. Warner SL. Randomized response: a survey technique for eliminating evasive answer bias. *J Am Stat Assoc*. 1965 Mar;60(309):63-9.

Contribuição dos autores

Silva MT concebeu e delimitou o inquérito, analisou e interpretou os dados, escreveu a versão preliminar do manuscrito e aprovou a versão final. Galvão TF contribuiu no delineamento e concepção do inquérito, analisou e interpretou os dados, escreveu a versão preliminar do manuscrito e aprovou a versão final. Ambos autores assumem sua responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

16. Heeringa SG, Berglund PA, West BT, Mellipilán ER, Portier K. Attributable fraction estimation from complex sample survey data. *Ann Epidemiol*. 2015 Mar;25(3):174-8.
17. Boccolini CS, de Souza Junior PR. Inequities in healthcare utilization: results of the Brazilian National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health*. 2016 Nov;15(1):150.
18. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Malta DC. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 fev;21(2):339-49.
19. Galea S, Tracy M. Participation rates in epidemiologic studies. *Ann Epidemiol*. 2007 Sep;17(9):643-53.
20. Delgado-Rodríguez M, Llorca J. Bias. *J Epidemiol Community Health*. 2004 Aug;58(8):635-41.
21. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Cobertura de planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 jan;22(1):179-90.
22. Santos M, Cintra MA, Monteiro AL, Santos B, Gusmão-Filho F, Andrade MV, et al. Brazilian valuation of EQ-5D-3L health states: results from a saturation study. *Med Decis Making*. 2016 Feb;36(2):253-63.
23. Lowe B, Decker O, Muller S, Brahler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008 Mar;46(3):266-74.
24. de Lima Osório E, Vilela Mendes A, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care*. 2009 Jul;45(3):216-27.
25. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004 Apr-Jan;50(2):199-206.
26. Andrade EO. Validação do questionário de triagem de asma do inquérito de saúde respiratória da Comunidade Européia (ECRHS) na cidade de Manaus-AM [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

Abstract

Objective: to describe the use of health services in adults living in Manaus Metropolitan Region, Amazonas, Brazil. **Methods:** a population-based cross-sectional study was carried out with adults (≥ 18 years) living in Manaus Metropolitan Region in 2015; probabilistic sampling with three-stage clusters was used; data were collected at the participants' households. **Results:** 4,001 adults participated, 52.8% were women, 49.7% aged 18-34 years; 80% rated their health status as good/regular; in the fortnight previous to the survey, 20.9% (95%CI 19.7;22.2%) had used a health service, 44.4% of those visited a primary health care unit; 2.9% (95%CI 2.4;3.4%) never used a health service; among those who already visited a doctor ($n=3,886$), most gave positive feedback about the last visit. **Conclusion:** health situation and last medical visit were positively assessed; one fifth of the population had used a health service in the two weeks prior to the interview, primary health care units were the main services used.

Keywords: Health Services; Diagnosis of Health Situation; Population; Surveys and Questionnaires; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: describir el uso de servicios de salud en adultos de la Región Metropolitana de Manaus, Amazonas, Brasil. **Métodos:** estudio descriptivo transversal de base poblacional realizado con adultos de la Región Metropolitana de Manaus en 2015; utilizamos muestreo probabilístico en tres etapas; los datos fueron colectados en los domicilios. **Resultados:** se incluyeron 4.001 individuos, 52,8% mujeres, 49,7% entre 18-34 años; 80% clasificó su estado de salud como bueno/regular; en las última quincena, 20,9% (IC_{95%} 19,7;22,2%) utilizaron servicios de salud, 44,4% de estos en unidades básicas; 2,9% (IC_{95%} 2,4;3,4%) nunca consultaron un médico; entre los que ya visitaron a un médico, la mayoría evaluó positivamente la última consulta. **Conclusión:** la situación de salud y última consulta fueron evaluadas positivamente; un quinto utilizó un servicio en la quincena anterior, las unidades básicas fueron el principal servicio utilizado.

Palabras-clave: Servicios de Salud; Diagnóstico de la Situación de Salud; Población; Encuestas y Cuestionarios; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 24/01/2017
Aprovado em 04/04/2017