

Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil

Ione Aquemi Guibu^I, José Cássio de Moraes^I, Augusto Afonso Guerra Junior^{II}, Ediná Alves Costa^{III}, Francisco de Assis Acurcio^{II}, Karen Sarmiento Costa^{IV,VI}, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski^{VII}, Orlando Mario Soeiro^{VIII}, Silvana Nair Leite^{IX}, Juliana Álvares^{II}

^I Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

^{IV} Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^V Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{VI} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{VII} Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{VIII} Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{IX} Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar os usuários dos serviços de atenção primária à Saúde segundo aspectos demográficos, socioeconômicos, hábitos e estilo de vida, condições de saúde referidas e demanda aos serviços de saúde e medicamentos.

MÉTODOS: Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, realizado entre 2014 e 2015. As entrevistas foram realizadas com usuários maiores de 17 anos, com questionário padronizado, em serviços de atenção primária de amostra representativa de municípios, estratificada pelas regiões do Brasil. A análise realizada foi para amostras complexas e ponderada de acordo com o tamanho da população de cada região.

RESULTADOS: No total foram entrevistados 8.676 usuários, sendo 75,8% mulheres, a maioria de 18 a 39 anos de idade; 24,2% homens, e entre estes, a maioria de 40 a 59 anos; 53,7% com ensino fundamental; 50,5% se autodeclararam pardo, 39,7% branco e 7,8% preto. Metade dos usuários foi classificada como classe C e 24,8% recebia bolsa-família. Apenas 9,8% possuía plano de saúde, com maior proporção no Sul e menor no Norte e no Centro-Oeste. A proporção de homens que consumia bebida alcoólica foi maior que entre mulheres, assim como os fumantes. A autoavaliação de saúde mostrou que 57% acreditavam ser muito boa ou boa, com menor proporção no Nordeste. As prevalências de doenças/condições crônicas como hipertensão (38,6%), dislipidemia (22,7%), artrites/reumatismo (19,4%), depressão (18,5%), diabetes (13,6%) e outras são maiores nesses usuários que na população geral. Os medicamentos eram predominantemente procurados no próprio serviço ou em farmácias do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES: Foi possível caracterizar o perfil dos usuários da Atenção Básica, mas o ineditismo da pesquisa e sua abrangência nacional dificulta a comparação dos resultados com dados oficiais ou de outros artigos.

DESCRITORES: Assistência Farmacêutica, utilização. Pacientes. Perfil de Saúde. Fatores Socioeconômicos. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Correspondência:

Ione Aquemi Guibu
Faculdade de Ciências Médicas da
Santa Casa de São Paulo
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61,
5º andar, sala 5
01.221-020 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ione@cealag.com.br

Recebido: 31 mar 2016

Aprovado: 17 jan 2017

Como citar: Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Saude Publica 2017;51 Supl 2:175.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem se desenvolvendo há décadas, recebendo diferentes denominações e abordagens e, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada a porta de entrada para a utilização dos serviços de saúde pela população em todos os níveis de complexidade¹⁰. Marsiglia¹⁰ analisou os princípios e a evolução dos conceitos e práticas no âmbito internacional e no Brasil que de “cuidados primários” desenvolveu-se para a atual denominação. A APS está explícita na política nacional de saúde, possuindo papel central para que o SUS propicie acesso à atenção a saúde integral e de qualidade à população¹².

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.916/GM de 30 de outubro de 1998, estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos com finalidade de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (Relação de Medicamentos Essenciais – Rename)¹¹. Outras diretrizes foram a reorientação da Assistência Farmacêutica, regulamentação sanitária dos medicamentos, promoção e produção de medicamentos¹¹.

Atualmente, na estrutura do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde existe o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, responsável pela política de medicamentos para a APS^a. Este insumo é financiado pelas três esferas de governo e deve ser aplicado no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente^a.

Para o planejamento e o gerenciamento de serviços e ações de saúde é fundamental conhecer as características gerais dos usuários das unidades de APS, assim como das respectivas áreas de abrangência. O Ministério da Saúde criou o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família¹⁵.

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária. É um importante sistema para obtenção de informações oficiais das unidades de APS¹⁵.

O SIAB possui cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde e esta base de dados está disponível na internet^b.

Entretanto não é possível verificar entre o total de cadastrados quantos são aqueles que realmente utilizam as unidades. Pode-se obter dados de gestantes, crianças e de alguns agravos, como hipertensão arterial, diabetes e tuberculose.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) teve duas estratégias de abrangência nacional: inquérito populacional e serviços. O objetivo principal do componente serviços foi caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do SUS, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

O ineditismo e a grande quantidade de informações levantadas nesta pesquisa propiciarão análises aprofundadas sobre aspectos relacionados à assistência farmacêutica na APS e serão abordados em artigos específicos neste suplemento.

Este artigo teve por objetivo caracterizar os usuários dos serviços de APS quanto às variáveis demográficas, socioeconômicas, hábitos e estilo de vida, condições de saúde referidas e demanda aos serviços de saúde e medicamentos.

^aMinistério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Sobre o Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF. Brasília (DF); [s.d.] [citado 8 dez 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sctie/daf/componente-basico-da-assistencia-farmacautica>

^bMinistério da Saúde (BR), DATASUS. Sistema de Informação e Atenção Básica: cadastramento familiar – Brasil. Brasília (DF) [citado 8 dez 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>

MÉTODOS

A metodologia da PNAUM – Serviços, bem como o processo amostral estão descritos detalhadamente neste suplemento por Álvares et al.¹

A PNAUM é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de serviços de atenção primária, em municípios das regiões do Brasil. Várias populações de estudo foram consideradas no plano de amostragem, com amostras estratificadas pelas regiões, que constituem domínios do estudo¹. Foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela entrega dos medicamentos nos serviços de atenção primária do SUS, além de observação das instalações dos serviços farmacêuticos e entrevistas telefônicas com os responsáveis municipais pela assistência farmacêutica e com os gestores municipais. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2014.

A amostragem foi realizada em três etapas: municípios, serviços e usuários. Inicialmente foram sorteados municípios de cada região geográfica. Em cada região sorteou-se 120 municípios tendo sido incluídas todas as capitais das unidades federativas e municípios de diferentes portes populacionais. As unidades básicas de saúde de 60 dos 120 municípios constituíram a população de serviços. No conjunto das cinco regiões foram sorteadas 1.541 unidades básicas de saúde (UBS). Na terceira etapa foram sorteados seis a sete usuários por UBS.

O sorteio de usuários em cada serviço não pode ser realizado a partir de listagens de usuários, como seria esperado em amostragem probabilística. Optou-se em estabelecer critérios para a seleção de usuários que não permitissem que entrevistadores escolhessem usuários para compor a amostra, aproximando ao máximo a seleção a um sorteio aleatório.

Os entrevistadores foram orientados a verificar o número de entrevistas a ser realizado em cada serviço e calcular o número de dias necessários para concluir essas entrevistas. No serviço de saúde, após obter o consentimento do coordenador do serviço para a coleta dos dados necessários à pesquisa, deveriam ser levantados os nomes de todos os médicos consultantes em cada dia que o entrevistador permanecesse no serviço. Os nomes seriam listados por ordem alfabética na planilha de planejamento do sorteio e as entrevistas distribuídas pelos médicos da planilha, obedecendo à ordem alfabética. Após essa etapa, deveriam ser identificados os usuários a serem entrevistados e iniciava-se a entrevista pela ordem inversa da agenda do médico, ou seja, do último usuário agendado e presente no dia da entrevista para os primeiros.

As entrevistas foram realizadas por entrevistadores treinados, mediante um questionário estruturado para usuários com mais de 17 anos de idade e que estavam presentes na unidade no momento da entrevista. Do questionário constavam perguntas para caracterizações demográficas, socioeconômicas, doenças/condições crônicas, procura por serviços de saúde, hábitos e estilo de vida e uso de pelo menos um medicamento. Havia possibilidade de preencher o detalhamento de até 20 medicamentos. O tempo gasto para esta entrevista variou conforme o número de comorbidades apresentadas e a quantidade de medicamentos utilizados. Foi utilizada a classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP), versão 2014^c.

Os dados foram processados no programa SPSS, versão 17 no módulo de análise para amostras complexas. Os resultados foram ponderados de acordo com o tamanho da população de cada região. A significância da diferença entre os grupos foi determinada pela sobreposição ou não dos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Os usuários participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante Parecer nº 398.131/2013.

RESULTADOS

Foram realizadas 8.676 (82,6%) entrevistas com usuários da APS das 10.500 previstas. A região Sul apresentou o maior percentual de entrevistas realizadas (95,9%).

^c Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: alterações na aplicação do Critério Brasil, válida a partir de 01/01/2014. São Paulo: ABEP; 2014 [citado 1 mar 2016]. Disponível em: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01

A Tabela 1 apresenta o número de usuários entrevistados nos serviços de APS, proporções ponderadas e IC95% segundo características demográficas e por região geográfica. A grande maioria dos entrevistados era mulheres, 76% sem diferenças entre as regiões. Quanto à faixa etária, na região Norte e no Centro-Oeste, as proporções de mulheres de 18 a 39 e de 40 a 59 anos eram significativamente maiores do que nas demais regiões. Destaca-se a diferença da distribuição das idades entre homens e mulheres, pois a proporção de homens com 60 ou mais foi maior do que as mulheres dessa mesma faixa.

Na variável cor da pele autorreferida, a maior proporção foi de pardos (50,5%), porém significativamente maior no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e menor no Sudeste e Sul. A proporção de pretos só foi menor que a do país (7,8%) no Sul (5,4%) e a de brancos significativamente menor no Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A maioria (64,6%) dos usuários era casada ou com união estável, e não variou entre as regiões, porém as proporções de união estável no Norte e Nordeste foram maiores do que nas demais, e no Norte a percentagem de casados foi significativamente menor.

Algumas variáveis socioeconômicas são apresentadas na Tabela 2. Assim, a distribuição dos níveis de escolaridade entre os sexos e regiões não diferiu muito, com poucas exceções: a proporção de usuários analfabetos era 10,3%, significativamente maior no Nordeste e menor entre as mulheres do Centro-Oeste e no total do Sudeste. Não se constatou diferenças nas proporções do ensino fundamental e superior entre as regiões e nem entre sexos. Considerando o nível médio, as mulheres do Norte apresentaram maior percentual que nas outras localidades.

Tabela 1. Número e proporção ponderada de usuários entrevistados nos serviços de Atenção Primária à Saúde, segundo características demográficas e região geográfica. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total de entrevistados e % ponderada	1.625	5,9	1.675	29,7	1.525	5,9	1.837	34,0	2.014	24,5	8.676	100,0
Nº mulheres entrevistadas	1.225		1.351		1.134		1.416		1.517		6.643	
	74,4	72,1–76,7	78,4	75,8–80,8	73,0	70,3–75,5	75,3	72,9–77,6	74,5	72,2–76,7	75,8	74,6–77,1
Nº homens entrevistados	400		324		391		421		497		2.033	
	25,6	23,3–27,9	21,6	19,2–24,2	27,0	24,5–29,7	24,7	22,4–27,1	25,5	23,3–27,8	24,2	22,9–25,4
Sexo feminino por faixa etária (anos)												
18 a 39	59,9	57,0–62,8	45,6	42,3–49,0	51,0	47,6–54,5	39,5	36,5–42,6	38,4	35,6–41,3	42,9	41,3–44,6
40 a 59	27,6	25,1–30,4	35,3	32,2–38,6	31,8	28,7–35,1	39,0	36,0–42,0	40,4	37,5–43,4	37,1	35,6–38,8
60 e +	12,4	10,6–14,5	19,1	16,6–21,9	17,1	14,7–19,9	21,5	19,0–24,2	21,2	18,9–23,7	19,9	18,6–21,3
Sexo masculino por faixa etária (anos)												
18 a 39	41,5	35,5–46,7	28,9	23,5–35,0	35,0	29,7–40,6	26,0	21,5–31,1	31,0	26,4–35,9	29,6	27,1–32,3
40 a 59	37,2	32,3–42,3	36,5	30,5–43,0	35,9	30,6–41,5	36,4	31,3–41,8	39,5	34,6–44,6	37,3	34,5–40,1
60 e +	21,3	17,4–25,9	34,5	28,7–40,9	29,2	24,3–34,6	37,6	32,4–43,1	29,5	25,1–34,3	33,1	30,4–36,0
Cor da pele												
Branca	15,2	13,5–17,2	25,7	23,2–28,4	29,1	26,5–31,8	41,3	38,7–44,0	63,1	60,6–65,5	39,7	38,3–41,1
Preta	8,8	7,4–10,4	7,8	6,4–9,5	9,2	7,7–11,0	9,2	7,7–10,8	5,4	4,4–6,7	7,8	7,1–8,6
Amarela	0,1	0,0–0,3	0,3	0,1–0,8	0,6	0,3–1,3	3,8	2,8–5,0	0,2	0,1–0,7	1,5	1,1–1,9
Parda	75,1	72,8–77,3	66,0	63,1–68,7	60,7	57,8–63,5	45,2	42,5–47,9	30,4	28,1–32,8	50,5	49,0–51,9
Indígena	0,7	0,4–1,3	0,2	0,0–0,7	0,3	0,1–0,9	0,2	0,1–0,7	0,1	0,0–0,4	0,2	0,1–0,4
Estado civil												
Solteiro	26,1	23,9–28,4	21,4	19,2–23,9	23,9	21,5–26,5	21,2	19,1–23,5	21,4	19,4–23,6	21,8	20,6–23,0
Casado	39,0	36,5–41,5	45,7	42,8–48,7	49,0	46,1–51,9	52,0	49,3–54,7	49,8	47,3–52,4	48,6	47,2–50,1
União estável	26,4	24,1–28,7	21,3	19,0–23,8	15,1	13,1–17,3	12,1	10,4–14,0	12,8	11,2–14,6	16,0	15,0–17,1
Divorciado/separado	4,0	3,1–5,1	5,3	4,1–6,7	6,7	5,4–8,3	7,8	6,4–9,3	7,6	6,4–9,1	6,7	6,0–7,5
Víuvo	4,5	3,5–5,7	6,2	4,9–7,8	5,1	3,9–6,5	6,8	5,5–8,2	8,2	6,9–9,7	6,7	6,0–7,5
Outros	0,1	0,0–0,6	0,1	0,0–0,4	0,3	0,1–0,6	0,2	0,1–0,5	0,2	0,0–0,6	0,1	0,1–0,3

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Tabela 2. Características socioeconômicas dos usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde, por região. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Escolaridade por sexo												
Analfabeto												
F	7,9	6,4–9,7	12,5	10,4–14,9	5,8	4,4–7,7	7,2	5,7–9,0	11,2	9,4–13,2	9,7	8,8–10,8
M	13,6	10,4–17,6	18,1	13,6–23,5	7,4	4,9–11,1	8,5	5,8–12,1	11,0	8,1–14,6	11,9	10,1–14,0
Total	9,4	7,9–11,0	13,7	11,8–15,9	6,3	5,0–7,9	7,5	6,2–9,1	11,1	9,6–12,8	10,3	9,4–11,2
Fundamental												
F	48,5	45,6–51,5	53,9	50,6–57,2	54,2	50,8–57,5	52,1	49,0–55,1	49,0	46,0–52,0	51,8	50,2–53,5
M	60,6	55,4–65,4	58,5	52,1–64,6	66,8	61,2–71,9	63,2	57,8–68,3	54,6	49,5–59,6	59,8	56,9–62,6
Total	51,6	49,0–54,2	54,9	52,0–57,8	57,6	54,6–60,4	54,8	52,1–57,5	50,4	47,9–53,0	53,7	52,3–55,2
Médio												
F	37,5	34,7–40,4	28,8	25,9–31,9	32,8	29,7–36,1	33,8	31,0–36,8	31,7	29,0–34,5	31,9	30,4–33,5
M	22,7	18,8–27,1	21,2	16,5–26,9	22,0	17,7–27,0	22,8	18,6–27,6	26,6	22,4–31,4	23,3	21,0–25,8
Total	33,7	31,4–36,2	27,2	24,6–29,9	29,9	27,3–32,6	31,1	28,7–33,6	30,4	28,1–32,8	29,9	28,6–31,2
Superior												
F	6,0	4,8–7,6	4,8	3,5–6,4	7,2	5,6–9,1	6,9	5,5–8,7	8,2	6,7–9,9	6,5	5,8–7,4
M	3,2	1,9–5,3	2,3	1,0–4,8	3,8	2,2–6,7	5,6	3,6–8,5	7,8	5,5–11,0	5,0	3,9–6,3
Total	5,3	4,3–6,5	4,2	3,2–5,5	6,3	5,0–7,8	6,6	5,4–8,0	8,1	6,8–9,6	6,2	5,5–6,9
ABEP												
A+B	7,1	5,7–9,1	5,5	4,1–8,0	11,1	8,8–14,5	15,4	12,0–18,7	28,1	24,5–32,5	14,9	13,5–16,5
C	54,9	50,2–59,6	45,6	40,9–50,5	64,3	58,9–70,0	57,2	52,5–62,2	61,5	57,1–66,4	55,1	52,6–57,7
D+E	38,0	34,7–41,8	48,9	44,9–53,3	24,6	21,8–27,9	27,4	24,6–30,6	10,4	8,8–12,5	30,0	28,3–31,9
Auxílio governamental												
Bolsa família	36,5	30,3–43,1	46,7	41,0–52,5	19,0	15,3–23,4	14,4	11,5–17,7	11,3	9,2–13,8	24,8	21,7–28,2
Seguro desemprego	0,6	0,3–1,2	0,1	0,0–0,6	0,6	0,2–2,0	0,3	0,1–0,6	0,9	0,5–1,8	0,4	0,3–0,7
Não tem	58,8	53,5–63,9	47,2	43,4–51,1	77,0	73,6–80,1	82,1	78,3–85,3	74,6	68,1–80,2	68,2	64,2–72,0
Outro	4,0	2,3–7,0	5,8	2,2–14,5	3,4	2,0–5,7	3,2	1,8–5,7	13,2	8,4–20,0	6,5	4,5–9,3
Plano de saúde												
Sim	2,5	1,9–3,3	8,5	6,0–12,1	6,2	5,0–7,6	9,6	8,0–11,5	16,7	14,7–18,8	9,8	8,9–10,7

ABEP: classificação econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas.

F: feminino; M: masculino

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

A classificação econômica da ABEP mostra várias diferenças regionais entre os usuários da APS. As classes A+B equivaleram a 14,9% e foram significativamente menores no Norte e Nordeste e bem maiores no Sul. Pouco mais da metade dos entrevistados estavam classificados na classe C (55,1%). As classes D+E apresentaram as maiores proporções no Norte e Nordeste e menores do Centro-Oeste e Sul.

Outra variável pesquisada foi o recebimento de auxílio governamental. No Brasil, cerca de 32% dos entrevistados recebiam algum benefício, sendo esta proporção maior no Norte e Nordeste, na modalidade de bolsa família. Em relação ao seguro desemprego e a outro tipo de benefício, não houve diferenças entre as regiões. Entre os usuários de APS, 9,8% possuíam plano de saúde. Apenas na região Sul esta proporção foi significativamente maior, enquanto que no Norte e no Centro-Oeste foram menores.

A grande maioria dos entrevistados (Tabela 3) respondeu que “nunca consome bebida alcoólica”, 80,9% no sexo feminino e 61,6% no masculino, com diferença significativa entre sexos, porém sem diferenças regionais. O mesmo padrão ocorreu entre aqueles que “bebem menos que uma vez ao mês”. Entretanto, usuários que “bebem uma vez ou mais ao mês”, a prevalência nos homens foi cerca de três vezes mais que nas mulheres, e o Sul apresentou maior proporção que as demais regiões.

Observa-se maior prevalência do hábito de fumar entre os homens, sem diferenças por região. As mulheres apresentaram maior taxa que os homens entre aqueles que fazem dieta para perder peso. As mulheres do Sul têm proporção maior e Nordeste e Centro-Oeste as menores. Entre os homens, a porcentagem maior também foi no Sul.

Quanto a evitar consumo do sal, as mulheres apresentaram taxas maiores que dos homens, e maiores no Sul e Norte. Entre os homens não houve diferenças regionais deste consumo. A redução de gordura na dieta apresentou distribuição semelhante à do sal: maior proporção em mulheres, principalmente no Sul, e sem diferenças entre homens. As mulheres também referiram diminuir o açúcar ingerido, principalmente no Sul. Entre os homens, esta prevalência foi menor, sem diferenças regionais. Em relação ao uso de adoçante, não houve diferença entre os sexos, porém com menor proporção no Centro-Oeste, em ambos os sexos. À pergunta quanto a realização de exercício físico ou esporte nos últimos três meses, não houve diferença entre os sexos.

Tabela 3. Hábitos e estilo de vida dos usuários da Atenção Primária de Saúde segundo sexo e região. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Hábitos, estilo de vida por sexo	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Consumo de bebida alcoólica												
Nunca												
F	83,4	81,0–85,5	82,0	79,3–84,4	80,5	77,6–83,1	80,8	78,3–83,1	79,2	76,7–81,5	80,9	79,6–82,2
M	59,9	54,3–65,2	66,1	59,9–71,9	65,7	60,1–70,9	61,0	55,4–66,2	57,2	52,1–62,1	61,6	58,7–64,4
< 1 vez por mês												
F	10,4	8,7–12,4	11,6	9,6–13,9	10,8	8,8–13,2	10,1	8,4–12,1	11,1	9,4–13,1	10,9	9,9–11,9
M	16,2	12,6–20,6	13,9	10,0–19,0	13,6	10,1–18,0	18,5	14,5–23,2	11,9	9,0–15,6	15,1	13,1–17,3
≥ 1 vez por mês												
F	6,2	4,9–7,9	6,4	5,0–8,1	8,6	6,9–10,7	9,1	7,5–11,0	9,7	8,1–11,6	8,2	7,4–9,1
M	23,9	19,4–29,0	20,0	15,4–25,5	20,7	16,5–25,7	20,6	16,5–25,4	30,9	26,4–35,9	23,3	20,9–25,9
Fuma atualmente												
Sim												
F	6,2	4,8–7,9	8,3	6,6–10,3	10,3	8,3–12,0	12,0	10,1–14,2	15,5	13,5–17,7	11,3	10,3–12,4
M	19,4	15,4–24,3	17,0	12,7–22,4	18,7	14,6–23,5	20,1	16,0–25,0	22,5	18,5–27,1	19,8	17,5–22,2
Faz dieta para perder peso												
Sim												
F	22,7	20,2–25,3	15,6	13,3–18,1	16,2	13,9–19,0	22,1	19,6–24,8	24,9	22,5–27,6	20,5	19,2–21,8
M	11,5	8,5–15,4	7,3	4,7–11,3	10,8	7,7–14,9	11,6	8,5–15,8	17,7	14,2–21,9	12,0	10,2–14,0
Evita consumo de sal												
Sim												
F	66,7	63,7–69,5	58,4	55,1–61,7	56,1	52,7–59,5	58,1	55,0–61,1	67,7	64,8–70,4	60,9	59,2–62,5
M	54,7	49,1–60,2	53,4	47,0–59,7	49,4	43,7–55,2	49,5	44,0–55,0	60,3	55,2–65,2	53,7	50,7–56,6
Reduz consumo de gordura												
Sim												
F	58,4	55,4–61,4	57,1	53,0–60,4	53,7	50,2–57,1	53,3	50,1–56,4	65,4	62,6–68,2	57,7	56,1–59,3
M	48,9	43,3–54,4	46,6	40,3–53,0	37,2	31,9–42,9	41,6	36,3–47,2	49,3	44,2–54,4	45,1	42,2–48,0
Reduz consumo de açúcar												
Sim												
F	50,6	47,6–53,7	44,1	40,8–47,4	42,0	38,7–45,5	43,4	40,4–46,5	52,8	49,8–55,7	46,2	44,6–47,9
M	41,9	36,5–47,5	33,9	28,2–40,1	33,0	27,9–38,6	35,7	30,5–41,1	42,3	37,4–47,4	37,1	34,3–40,0
Usa adoçante												
Sim												
F	17,8	15,6–20,2	20,6	18,0–23,4	12,1	10,0–14,5	22,4	19,9–25,1	21,6	19,3–24,1	20,8	19,5–22,2
M	16,1	12,5–20,6	22,8	17,9–28,6	9,9	7,0–13,8	19,5	15,4–24,2	19,0	15,3–23,2	19,4	17,2–21,9
Fez exercícios físicos nos últimos 3 meses												
Sim												
F	22,1	19,4–25,0	18,9	16,6–21,3	20,5	18,0–23,4	21,7	19,3–24,2	38,6	35,7–41,5	25,3	23,9–26,8
M	24,0	19,6–29,0	22,9	18,0–28,6	26,5	21,8–31,9	20,5	16,4–25,2	46,4	41,3–51,5	28,5	26,0–31,2

F: feminino; M: masculino

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Observa-se na Tabela 4 que pouco mais da metade dos usuários da APS avaliou sua saúde como boa ou muito boa, exceto os moradores do Nordeste, que apresentaram o maior percentual de respostas na categoria nem ruim, nem boa (42,1%). Não houve diferença entre as regiões nas proporções de ruim ou muito ruim, (7,9%).

Tabela 4. Condições de saúde referida pelos usuários da Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Condição de saúde	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Avaliação de sua saúde												
Muito boa e boa	59,7	55,9–63,8	47,5	43,5–51,9	58,6	53,0–63,7	62,1	57,7–66,8	60,4	56,4–64,5	57,0	54,7–59,3
Nem ruim, nem boa	32,3	29,8–34,8	42,1	39,2–45,1	34,2	31,4–37,0	32,1	29,7–34,7	31,0	28,7–33,5	35,0	33,6–36,4
Muito ruim e ruim	7,9	6,3–10,1	10,2	8,0–12,8	7,2	5,3–9,6	5,6	4,2–7,5	8,5	6,7–10,8	7,9	7,0–9,0
Doença/condição crônica referida por médico ou outro profissional de saúde												
Hipertensão	25,6	23,3–28,0	37,0	34,2–39,9	32,4	29,7–35,2	41,6	38,9–44,3	40,6	38,1–43,1	38,6	37,1–40,0
Dislipidemia	19,2	17,2–21,3	22,8	20,4–25,4	18,6	16,4–21,0	21,6	19,5–24,0	25,7	23,6–28,0	22,7	21,5–23,9
Artrites/reumatismo	14,0	12,3–16,0	16,7	14,7–19,0	18,9	16,7–21,4	30,9	27,8–34,2	26,4	24,2–28,8	19,4	18,3–20,6
Depressão	8,5	7,1–10,0	15,2	13,2–17,5	13,0	11,2–15,1	16,8	14,9–18,9	28,3	23,6–30,7	18,5	17,4–19,6
Diabetes	9,9	8,5–11,7	11,6	9,8–13,6	10,3	8,6–12,2	15,8	13,9–17,9	14,6	12,9–16,4	13,6	12,6–14,6
Doença Pulmonar Crônica	8,4	7,1–10,0	7,3	5,9–8,9	8,6	7,1–10,4	8,8	7,4–10,5	13,9	12,2–15,7	9,6	8,8–10,4
Do coração	3,5	2,6–4,6	5,7	4,5–7,2	6,5	5,2–8,1	7,8	6,4–9,4	11,1	9,6–12,8	7,7	6,9–8,5
Acidente vascular cerebral	1,5	1,0–2,2	3,3	2,4–4,5	1,1	0,6–1,8	1,3	0,8–2,1	3,6	2,7–4,6	2,5	2,1–3,0

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Tabela 5. Procura de serviços de saúde e medicamentos, por região. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Procura por serviço e medicamentos	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Brasil	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Procura por atendimento na UBS												
Sempre	67,0	64,4–69,4	75,6	73,0–78,1	60,4	37,5–63,3	73,5	71,0–75,8	73,4	71,0–75,6	73,0	71,7–74,2
Repetidamente	4,6	3,6–5,9	3,1	2,2–4,3	6,3	4,9–7,9	5,2	4,2–6,6	1,8	1,2–2,6	3,8	3,3–4,4
Às vezes	19,2	17,1–21,4	13,0	11,1–15,1	19,4	17,1–21,8	11,9	10,2–13,7	16,5	14,7–18,6	14,2	13,2–15,2
Raramente	6,0	4,8–7,3	5,2	4,0–6,7	10,6	8,9–12,6	7,1	5,8–8,6	5,2	4,1–6,5	6,2	5,5–6,9
Nunca	0,0	0,0–0,3	0,0	0,0–0,1	0,2	0,1–0,7	0,4	0,2–0,9	0,1	0,0–0,5	0,2	0,1–0,4
Primeira vez	3,2	2,4–4,4	3,0	2,2–4,2	3,1	2,3–4,3	1,9	1,4–2,8	3,0	2,3–4,0	2,7	2,3–3,2
Usou emergência no último ano												
Sim	21,0	19,0–23,3	22,3	20,0–24,9	26,1	23,3–28,8	18,3	16,3–20,5	29,5	27,2–31,9	22,9	21,7–24,1
Internação nos últimos 12 meses												
Sim	8,8	7,4–10,5	9,4	7,8–11,3	12,5	10,0–14,6	7,6	6,3–9,1	12,1	10,5–13,9	9,6	8,8–10,5
Tomou remédio no último mês												
Sim	64,5	62,0–67,0	73,7	71,1–76,2	70,7	68,0–73,3	74,5	72,1–76,8	83,4	81,4–85,2	75,6	74,4–76,9
Procurou remédio em farmácia do SUS nos últimos 3 meses?												
Apenas na UBS	44,9	42,3–47,6	38,3	35,4–41,2	33,7	31,1–36,6	43,2	40,5–45,9	50,1	47,5–52,6	43,0	41,5–44,4
Apenas em outras Farmácias SUS	4,2	3,3–5,4	4,5	3,4–6,0	9,6	8,0–11,4	5,5	4,4–6,9	6,7	5,5–8,1	5,7	5,1–6,4
Em ambas	18,4	16,4–20,6	16,7	14,6–19,0	21,4	19,0–23,9	19,8	17,7–22,1	16,6	14,8–18,6	18,1	17,0–19,2
Não procurei	16,0	14,2–18,0	6,5	5,2–8,1	9,6	8,1–11,3	12,8	11,1–14,8	15,5	13,7–17,5	11,6	10,7–12,5
Não utilizei nenhuma farmácia do SUS	16,5	14,5–18,6	33,0	30,9–36,5	25,6	23,1–28,3	18,1	16,1–20,2	11,1	9,6–12,8	21,4	20,2–22,6

UBS: unidade básica de Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde.

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Dentre as doenças/condições crônicas diagnosticadas por médico ou outro profissional de saúde, referidas pelos entrevistados, a hipertensão arterial foi a mais prevalente, 38,6%, seguida da dislipidemia, 22,7%, menores no Norte e no Centro-Oeste. As artroses, artrites ou reumatismo (19,4%) apresentaram diferenças entre as regiões, com proporções maiores no Sudeste e Sul e menores no Norte. O diagnóstico de depressão teve maior prevalência no Sul (28,3%), e menores no Norte e Centro-Oeste. As menores prevalências de diabetes foram encontradas no Norte e no Centro-Oeste.

A doença pulmonar crônica apresentou maior prevalência no Sul, assim como as doenças do coração, que só foi menor no Norte. A proporção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) no país foi de 2,5%, com menor prevalência no Centro-Oeste.

Os entrevistados, em sua maioria, 73%, procuraram sempre por atendimento nas próprias unidades de APS, porém em menor proporção no Norte e Centro-Oeste. Nessas duas regiões, as respostas na categoria “às vezes” foram mais frequentes do que nas demais regiões, enquanto “raramente” foi significativamente maior no Centro-Oeste que no resto do país.

Quanto ao atendimento de emergência no último ano, 22,9% dos usuários utilizaram este serviço, sendo bem maior a procura no Sul e menor no Sudeste. A ocorrência de internação nos últimos 12 meses foi de 9,6% sem diferença entre as regiões do país.

Questionados sobre o uso de remédios no último mês, 75,6% responderam afirmativamente, porém numa proporção maior no Sul e menor no Norte e Centro-Oeste. Quanto ao local onde procuraram remédio em farmácia do SUS, 43,0% responderam que apenas na UBS, com maior proporção dos usuários do Sul e menor no Nordeste e Centro-Oeste. Entre todos os entrevistados, 60,3% dos usuários de APS demandaram apenas farmácia do SUS.

Aqueles que não procuraram por nenhum remédio nos últimos três meses foram 11,6%, porém com diferenças: maiores percentagens no Norte e Sul e menor no Nordeste. Muitos usuários (21,4%) responderam “não utilizei nenhuma farmácia do SUS” sem diferenças entre as regiões.

DISCUSSÃO

As principais características dos usuários da APS com mais de 17 anos de idade são: mulheres jovens e homens mais velhos, pardos, casados ou em união estável, mais da metade com ensino fundamental, classificação social C, sem planos de saúde, e apresentando baixo consumo de álcool. A condição de saúde autoavaliada como boa e muito boa foi referida em menor proporção do que na população em geral, enquanto foram observadas maiores prevalências de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e depressão e a grande maioria dos usuários depende do SUS para conseguir medicamentos. A região Sul é onde muitas das prevalências tanto de doenças quanto de fatores de risco são maiores, situação oposta ao Norte.

A entrevista abordou vários aspectos dos usuários de serviços de APS. O ineditismo da pesquisa e sua abrangência nacional dificultam a comparação dos resultados com dados oficiais ou de outros artigos. O estudo utilizou critérios diferentes na coleta de dados sobre fatores de risco como, por exemplo, alcoolismo.

A significância estatística entre as variáveis só foi possível estabelecer pelo uso do intervalo de confiança devido à ponderação dos resultados de acordo com o tamanho do município e das regiões geográficas.

Os parâmetros ideais de comparação dos dados de usuários de APS desta pesquisa seriam com aqueles do SIAB, porém poucos deles se prestam a esta finalidade por envolverem faixas etárias e critérios diferentes de definição dos agravos ou fatores de risco, além da inexistência de variáveis e questões relacionadas ao próprio desenvolvimento do sistema nos milhares de municípios brasileiros. Além disso, os cadastrados no SIAB não necessariamente frequentam os serviços de APS.

Muitos estudos sobre a APS caracterizaram seus usuários, porém de modo mais restrito aos aspectos específicos de um problema de saúde ou mesmo de gestão. Desta forma, foram utilizados dados do Vigitel 2014¹⁴ e da Pesquisa Nacional de Saúde 2013⁶, considerando que as duas pesquisas possuem metodologias diversas, que possibilitam estimativas para a população brasileira, diferentemente dos entrevistados neste trabalho que compõem amostra representativa da clientela de APS circunscritas às regiões do país.

O estudo indica que a maioria dos usuários é mulher, como já observado em monografias¹⁷, em estudos nacionais^{4,9,16} e internacionais^{18,19,22,23}.

Embora os homens possuam maiores taxas de morbimortalidade, eles resistem mais a buscar a assistência primária, um dos motivos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde¹³. O fato da proporção de homens com 60 anos ou mais ser bem maior do que a de mulheres desta mesma faixa etária, (33% comparado a 20%) reforça a observação de que homens procuram atendimento à saúde quando mais velhos e provavelmente com sintomas¹³.

Em estudo que analisava usuários SUS e não-SUS²⁰, os brancos constituíam 48,1% dos usuários SUS, proporção maior do que a observada neste estudo entre usuários da APS (39,7%); conseqüentemente, a presença de pardos e pretos foi maior: 58,3% entre os usuários de APS e 51,9% em todo o SUS. A proporção de pardos e pretos é semelhante ao encontrado no último censo⁵.

Cerca de 64% dos usuários tinham cônjuge. Não houve diferença entre as regiões. Em Belo Horizonte o percentual em usuários regulares foi menor, 52%⁷.

Quanto à escolaridade, no presente estudo 54% dos usuários tinham ensino fundamental; percentual semelhante foi encontrado em Belo Horizonte⁷.

Os usuários dos serviços da APS pertencem em sua maioria, 55%, a classe social C da ABEP. Este mesmo valor foi observado no inquérito domiciliar do PNAUM. Contudo 30% dos usuários são do grupo D+E e esse percentual no inquérito foi de 22%².

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em junho de 2016 48,5 milhões de pessoas possuíam plano de saúde com ou sem assistência odontológica, correspondendo a cerca de 25%³ da população brasileira. Como esperado, a população de usuários de APS apresentava uma cobertura menor, 10%. A menor diferença entre a população geral e da APS foi observada na região sul, 25% e 17% respectivamente.

Com relação ao consumo de álcool observou-se que 8% das mulheres usuárias da APS consomem uma ou mais doses por mês contra 23% dos homens usuários. Segundo os dados do Vigitel 2014¹⁴, a prevalência no país de consumo excessivo de álcool (mais de quatro doses para mulher e mais de cinco doses para o homem na mesma ocasião nos últimos 30 dias) é 9,4% no sexo feminino e 12,8% no masculino. Entre os usuários de APS foi averiguado o consumo de álcool uma vez ou mais por mês, assim como no PNS 2013⁶, cuja prevalência nas mulheres foi semelhante à do PNAUM, contudo nos homens foi muito maior. Além disso, constatou-se menores proporções no Norte e maiores no Sul em ambos os sexos. No SIAB o percentual de alcoolismo em maiores de 15 anos (dezembro de 2015) foi de 0,5%^b.

Em todas as pesquisas, a prevalência de fumantes em homens foi maior do que entre mulheres. As taxas das mulheres do PNS 2013⁶ e dos usuários APS são semelhantes, pouco menores que as do Vigitel 2014¹⁴. Entre os homens, estas prevalências variam significativamente: maior no presente estudo, 19,8%; PNS 2013⁶, 15,9% e Vigitel 2014¹⁴, 12,8%. Em um recente estudo⁹ feito em Belo Horizonte com usuários de APS a prevalência de fumantes foi 15,8%, semelhante à PNS 2013¹², com proporção maior em homens. Em Pelotas⁸, este percentual foi 23,4%, mesmo índice encontrado na Espanha¹⁸.

Se uma parcela razoável de usuários da APS refere fazer dieta para perder peso (maior no Sul), não necessariamente estes percentuais estão relacionados com a frequência de excesso

de peso (IMC ≥ 25), que segundo Vigitel 2014¹⁴, essas proporções eram 49,1% nas mulheres e 56,5% nos homens do país, com diferença significativa entre sexos.

Na pesquisa Vigitel 2014¹⁴, o consumo de sal entre os homens foi maior que entre as mulheres, e Porto Alegre foi a capital com maior proporção de consumo entre as mulheres, e Florianópolis entre os homens. Observe-se que entre os usuários do presente estudo as mulheres evitavam consumo de sal em maior porcentagem que os homens, mais no Sul e Norte.

A maior frequência de usuários de APS que evitavam consumo de gordura foi no Sul e nas mulheres, e segundo Vigitel 2014¹⁴, estas utilizam carnes gordurosas numa proporção menor (21,7%) do que os homens (38,4%), porém não há medida por região, somente capitais.

O consumo de alimentos doces estimados pelo PNS 2013⁶ foi de 21% sem diferenças entre sexos, porém menor no Norte e maior no Sul. No Vigitel 2014¹⁴, o consumo das mulheres (20,3%) foi muito maior que dos homens (15,6%), com os maiores percentuais em Porto Alegre e Curitiba. Interessante constatar que na região Sul há maior proporção de usuários de APS que referiram diminuir o açúcar da dieta.

Os critérios de exercício físico na PNAUM Serviços são diferentes do Vigitel 2014¹⁴, em que realizaram várias medidas, entre elas a atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana, 30,0% nas mulheres e 41,6% nos homens com diferença significativa, e tendo Florianópolis o maior percentual de todas as capitais do país, 47,1%, e São Paulo o menor, 30,4%. A taxa de inatividade geral é 15,4% sem diferenças entre sexo. As diferenças entre mulheres e homens usuários de APS não foram significantes, 25% para mulheres e 29% para homens. Também não se observou diferença significativa entre as regiões. O critério utilizado não indica necessariamente inatividade física para aqueles que declararam não fazer exercícios regularmente nos últimos três meses.

Sobre as condições de saúde referidas no Vigitel 2014¹⁴ consta apenas a autoavaliação de saúde negativa, 4,4%, variando de 3,1% em Campo Grande e a única com porcentagem significativamente maior, 7,9% em Manaus, cuja taxa foi semelhante à encontrada entre os usuários de APS da região Norte e do total do país (Tabela 4). Entretanto, na PNS 2013⁶, a autoavaliação boa e muito boa foi de 66,1% para o Brasil, variando de 56,7% no Nordeste e 71,5% no Sudeste, taxas maiores que a dos usuários de APS. Em usuários de médico de família na Espanha¹⁹, 9% consideraram estar com saúde ruim ou muito ruim e 78% com saúde boa e muito boa. Em usuários regulares da estratégia da saúde da família de Belo Horizonte¹³, 4% consideravam sua saúde ruim ou muito ruim. Este valor foi semelhante ao observado nos usuários de APS da região Sudeste.

As prevalências das doenças diagnosticadas por médicos ou outro profissional de saúde entre os usuários da APS foram maiores que aquelas citadas na PNS 2013⁶ e Vigitel 2014¹⁴. Esta constatação já era esperada, pois os usuários entrevistados estavam nas unidades por alguma razão de saúde ou para buscar medicamento para si ou para familiares.

A porcentagem de hipertensão arterial em pessoas com 15 ou mais anos de idade era 9% no SIAB, em dezembro de 2015; entre os maiores de 17 anos, na PNS 2013⁶, 21% e no Vigitel 2014¹⁴, 25%, PNAUM domiciliar 24% e no PNAUM Serviços, 39%. Na pesquisa entre usuários de equipes de Saúde da Família, em região nordeste de Minas Gerais²¹, o principal problema relacionava-se a doença do aparelho circulatório, basicamente hipertensão arterial. Em Portugal¹⁹ a hipertensão arterial (não complicada) foi de 6,4%.

O colesterol alto, no Vigitel 2014¹⁴, era de 20% semelhante a este estudo, 23%. No PNS 2013⁶, ela foi menor, 13%. Na PNS 2013⁶, as artrites ou reumatismo apresentaram prevalência de 6,4%, taxa bem menor do que dos usuários da APS, sem diferenças entre as regiões. A depressão na PNS 2013⁶ afetou 7,6% da população brasileira, com prevalências significativamente menores no Norte e Nordeste e maiores no Sul, semelhante aos usuários da APS, mas em níveis menores. Em Portugal a prevalência de depressão foi de 11%¹⁹, menor que deste estudo (18,5%).

A diabetes referida constatada no Vigitel 2014¹⁴ foi de 8,0% e na PNS 2013⁶, 6,5%, menores taxas no Norte e Centro-Oeste e menores do que nos usuários da APS 13%. No SIAB, a porcentagem de diabéticos cadastrados em dezembro de 2015 foi de 2,6%.

Outros agravos pesquisados na PNS 2013⁶ foram: asma com 4,4%, com frequência menor apenas no Nordeste; doença do coração que atinge 4,2% com prevalência maior no Sul e menor no Norte e Nordeste; e AVC que afetou 1,5% da população do país sem diferenças regionais. No presente estudo todas as prevalências para estes agravos foram maiores.

Em relação à Tabela 5, as pesquisas realizadas sobre demanda de serviços de saúde e medicamentos, incluindo a PNS 2013⁶, utilizaram critérios e tempos diferentes do presente estudo, exceto quanto à internação nos últimos 12 meses da população geral que foi 6,0%, prevalência menor do que a encontrada entre usuários de APS (9,6%). Esta diferença significativa poderá ser explicada pelas características de alta vulnerabilidade constatadas neste segmento populacional, com maiores taxas de morbidade para as doenças/condições crônicas pesquisadas e, provavelmente, por procurarem ou conseguirem atendimentos nos serviços de APS quando estes agravos estão em estágios mais avançados.

Em relação a internação nos últimos 12 meses, no estudo em Belo Horizonte⁷, a proporção de internações entre usuários de UBS tradicional foi 3,1% e na Saúde da Família, 3,6%, sem diferenças entre estes modelos de atenção, porém menores do que do presente estudo, 10%. No entanto, no PNS 2013⁶, no país como um todo 6% referiram internação nos últimos 12 meses, com as regiões Sul e Centro-Oeste com taxas maiores que a média brasileira, semelhante a prevalência observada entre usuários de APS, porém em percentagens pouco maiores.

O uso de medicamento no último mês em estudo feito com usuários da rede básica de Lorena, estado de São Paulo, em 2005, foi 51,3%⁴, proporção menor do que do que nesta pesquisa realizada dez anos depois (75,6%).

A limitação desta pesquisa é que as entrevistas foram realizadas apenas com os usuários presentes nos serviços de APS, cujas características são próprias e diferentes da população geral e de usuários de outros serviços. A prevalência de doenças e de uso de medicamentos pode ter sido superestimada. O processo amostral exclui usuários que demandam medicamentos em falta na época em que a pesquisa foi realizada. Contudo os resultados podem contribuir para um maior conhecimento das características dos usuários da APS no Brasil e poderá servir de referência para futuros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S01518-8787.2017051007027>.
2. Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Supl 2:5s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006119>
3. Caderno de Informação de Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2016;10(3):1-60.
4. Fleith VD, Figueiredo MA, Figueiredo KFLRO, Moura EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Cienc Saude.Coletiva*. 2008;13 Supl:755-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700026>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 1 jan 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

7. Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(7):1370-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700011>
8. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Cienc Saude Coletiva*. 2016;21(2):599-610. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>
9. Lopes ACS, Toledo MTT, Câmara AMCS, Menzel HJK, Santos LC. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na atenção primária à saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(3):475-86. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300010>
10. Marsiglia RMG. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. *Cad Ter Ocup*. 2012;20(3):317-25. <https://doi.org/10.4322/cto.2012.032>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diario Oficial Uniao*. 10 nov 1998; Seção 1:1-22.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diario Oficial Uniao*. 29 mar 2006; Seção 1:71-6.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância à Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
15. Oliveira QC, Corrêa ACP, Lima AP, Teixeira RC, Pedrosa ICF. Sistema de Informação da Atenção Básica: situação de saúde de um Município de Mato Grosso. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(1):36-43. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.10527>
16. Pereira AB, Mattos KM, Silva RM, Colomé JS. Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. *Rev Epidemiol Contr Infec*. 2012;2(3):94-9. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>
17. Pellense MCS. Satisfação dos usuários e a qualidade da atenção primária à saúde no Rio Grande do Norte. [Dissertação de Mestrado Profissional]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
18. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente em Atención Primaria. *Rev Calid Asis*. 2016;31(5):200-8. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>
19. Prazeres F, Santiago L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2015;5(9):e009287. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009287>
20. Ribeiro MCSA, Barata RCB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):1011-22. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022>
21. Silva VM, Pereira IVS, Rocha MJL, Caldeira AP. Morbidade em usuários de equipes de Saúde da Família no nordeste de Minas Gerais com base na Classificação Internacional da Atenção Primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):954-67. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040013>
22. Toçi E, Burazen G, Kamberi H, Jerliu N, Sorensen K, Brand H. Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health*. 2014;128(9):842-8. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.06.009>
23. Wei X, Yang N, Wong SY, Owolabi O, Xu J, Shi L, et al. Comparing quality of public primary care between Hong Kong and Shanghai using validated patient assessment tools. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121269>

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: IAG, JCM, AAG Jr., EAC, FAA, KSC, MGOK, OMS, SNL, JA. Análise e interpretação de dados: IAG, JCM. Elaboração do manuscrito: IAG, JCM. Revisão do manuscrito: IAG, JCM, AAG Jr., EAC, FAA, KSC, MGOK, OMS, SNL, JA. Aprovação da versão final a ser publicada: IAG, JCM, AAG Jr., EAC, FAA, KSC, MGOK, OMS, SNL, JA. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflito de Interesses: KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.