

**FACULDADES SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA
CONQUISTA
CURSO DE MEDICINA**

**TAINÁ TEIXEIRA ROCHA
VINÍCIUS MESSIAS MORAIS MIRANDA
BRUNO SANTOS DE CARVALHO**

**ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA
APS ENTRE MULHERES NA BAHIA: ESTUDO COM BASE
NAS PESQUISAS NACIONAIS DE SAÚDE 2013 E 2019**

Vitória da Conquista
2024

**TAINÁ TEIXEIRA ROCHA
VINÍCIUS MESSIAS MORAIS MIRANDA
BRUNO SANTOS DE CARVALHO**

**ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA
APS ENTRE MULHERES NA BAHIA: ESTUDO COM BASE
NAS PESQUISAS NACIONAIS DE SAÚDE 2013 E 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista,
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Ma. Martha Cerqueira Reis.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Camila Silveira Silva
Teixeira.

Vitória da Conquista

2024

R672 Rocha, Tainá Teixeira
 Acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre mulheres na Bahia: estudo com base nas pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019 / Tainá Teixeira Rocha, Vinícius Messias Moraes Miranda, Bruno Santos de Carvalho. - Vitória da Conquista, 2024. 22f.

Trabalho de Conclusão do Curso em Medicina Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista - Ba, FASA.

Orientadora: Prof.^a Ma. Martha Cerqueira Reis e Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Camila Silveira Silva Teixeira.

1.Saúde 2.Atenção Primária à Saúde 3.Assistência Integral à Saúde 4.Epidemiologia
5.Saúde Pública I.Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista – FASA
II.Título.

CDU –614.39

Biblioteca Santo Agostinho - FASA
Ficha Elaborada pela Bibliotecária
Micheline Queiroz Rocha - CRB 5/2083

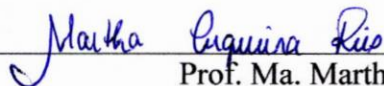
TAINÁ TEIXEIRA ROCHA
VINÍCIUS MESSIAS MORAIS MIRANDA
BRUNO SANTOS DE CARVALHO

**ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA APS ENTRE
MULHERES NA BAHIA: ESTUDO COM BASE NAS PESQUISAS
NACIONAIS DE SAÚDE 2013 E 2019**

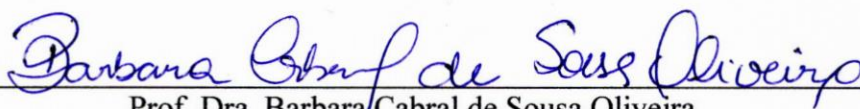
Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Afya
Educacional, como parte das exigências para a
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Vitória da Conquista, 06 de junho de 2024.

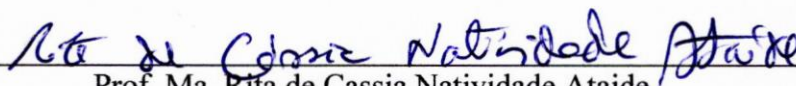
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Martha Cerqueira Reis
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional



Prof. Dra. Barbara Cabral de Sousa Oliveira
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional



Prof. Ma. Rita de Cassia Natividade Ataíde
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional

ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA APS ENTRE MULHERES NA BAHIA: ESTUDO COM BASE NAS PESQUISAS NACIONAIS DE SAÚDE 2013 E 2019

Tainá Teixeira Rocha¹

Vinícius Messias Moraes Miranda¹

Bruno Santos de Carvalho¹

Martha Cerqueira Reis²

Camila Silveira Silva Teixeira³

RESUMO

Objetivo: Descrever o acesso e a utilização dos serviços de saúde na APS entre mulheres na Bahia. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, utilizando dados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), incluindo mulheres com idade ≥ 10 anos, residentes na Bahia. Foram utilizadas as informações dos questionários referentes às visitas domiciliares de equipe de Saúde da Família (eSF), características gerais dos moradores, utilização de serviços de saúde, saúde da mulher e atendimento pré-natal. A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, e estimados os intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** As PNS 2013 e 2019 evidenciaram que a maioria das mulheres investigadas tinham seus domicílios cadastrados em USFs (55,5%; 65,1%), recebiam visita de, pelo menos, um membro da eSF nos últimos 12 meses mensalmente (43,7%; 38,2%) e buscam a UBS (49,4%; 50,3%) como primeiro local em caso de doença ou para outro tipo atendimento em saúde. Quanto a assistência ofertada, observou-se elevadas proporção de pré-natais (65,1%; 66,3%) realizados nas UBS's, assim como de partos 74,0%; 76,3%) pelo SUS. **Conclusão:** A diminuição das visitas domiciliares pelas equipes de saúde as mulheres baianas cadastradas na USF's, assim como a busca pelo setor privado para atendimentos e realização de exames diagnósticos sugerem a necessidade de aprimoramento na qualidade dos serviços ofertados ao público feminino pela APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência Integral à Saúde. Epidemiologia. Saúde Pública.

¹ Docente de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Grupo Afya Educacional. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil.

² Bacharel em Fisioterapia. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Grupo Afya Educacional. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil.

³ Bacharel em Nutrição. Doutora em Saúde Pública. Docente do Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife-Pernambuco, Brasil.

ACCESS AND USE OF HEALTH SERVICES IN PHC AMONG WOMEN IN BAHIA: study based on National Health Surveys in 2013 and 2019

ABSTRACT

Objective: To describe access to and use of health services in PHC among women in Bahia. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, based on National Health Surveys in 2013 and 2019, from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), including women aged ≥ 10 years, residing in Bahia. We included information from the questionnaires regarding home visits by the Family Health team (eSF), general characteristics of residents, use of health services, women's health and prenatal care. To the analysis, we estimated the absolute and relative frequencies, and 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** The National Health Surveys (PNS) of 2013 and 2019 showed that the majority of women investigated had their households registered in Family Health Units (USFs) (55.5%; 65.1%), received visits from at least one member of the Family Health team (eSF) monthly in the last 12 months (43.7%; 38.2%), and sought the Basic Health Unit (UBS) as the first place in case of illness or for other types of health care (49.4%; 50.3%). Regarding the assistance provided, a high proportion of prenatal care (65.1%; 66.3%) was conducted at UBSs, as well as deliveries (74.0%; 76.3%) by the Unified Health System (SUS). **Conclusion:** The decrease in home visits by health teams to women registered in USFs in Bahia, as well as the increasing trend of seeking private sector services for consultations and diagnostic tests, suggest the need for improvements in the quality of services offered to women by Primary Health Care (APS).

Keywords: Primary Health Care. Comprehensive Health Care. Epidemiology. Public health.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher passou a ser incorporada às políticas nacionais no início do século XX. O olhar para o sexo feminino se limitava a perspectiva reprodutiva, baseando-se no ciclo gravídico-puerperal, de modo a negligenciar as demais necessidades em saúde desta parcela populacional (Costa, 1999; Bargoni, 2011; BRASIL, 2020).

Nesse cenário reducionista de tratamento a mulher, em resposta às reivindicações femininas por melhorias, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços ofertados, com vistas para adoção de medidas preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação da população feminina (BRASIL, 1984; Freitas et al., 2009). Posteriormente, no ano de 2004, a fim de garantir os direitos humanos impostos a mulher brasileira e reduzir a morbimortalidade desse público perante causas preveníveis e evitáveis, surge a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004; Borgoni, 2011).

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil se configura como um conjunto de ações primárias que visam garantir a promoção e proteção à saúde, a partir da atenção integral que reflete no bem-estar individual e coletivo. A APS oferta serviços voltados a saúde da mulher, de modo a abranger uma assistência voltada a diversos problemas descritos como comuns para o público, assim como pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério, atenção para as mulheres em situação de violência sexual e doméstica até a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina, entre outros (BRASIL, 2011; Rico; Iriart, 2013; Mendes, 2015; BRASIL, 2023).

Contudo, o acesso a esse nível de assistência por parte do público feminino apresenta algumas limitações, tais como a dificuldade de acesso às unidades de saúde por condição geográfica de moradia, baixo nível de escolaridade, assim como de condições socioeconômicas, alto custo com transporte e carga de trabalho excessiva (Negraes, 2022). Além destes fatores, chama-se atenção para as lacunas que envolvem o sistema operacional dos serviços de APS, tais como superlotação, tempo de espera prolongado para atendimento, escassez de profissionais de saúde qualificados, recursos financeiros insuficientes, gestão

ineficiente, que impactam na manutenção do acolhimento a mulher, item essencial preconizado pela Política Nacional de Humanização (PHN) na prestação da atenção à saúde (Rodrigues; Ibanhes, 2019; Belfort et al., 2021; Mendonça, 2018).

A Bahia, como um estado de diversidades socioeconômicas e culturais marcantes, apresenta desafios específicos em relação a distribuição e acesso aos serviços de saúde como um todo, em especial, com vistas para atenção à mulher. Pesquisa Nacionais em Saúde permitem a obtenção de uma base de dados sólida e rica para análise situacional da saúde ao longo do tempo, de modo a possibilitar a identificação de lacunas e desigualdades no acesso aos serviços de saúde, assim como auxiliar na formulação de políticas públicas estratégicas de prevenção e promoção da saúde mais direcionadas e eficazes (Assis, 2015).

Objetiva-se descrever as características de acesso e de utilização dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) entre mulheres na Bahia, a partir dos resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde realizadas em 2013 e 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, utilizando os dados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019, realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde (MS), sobre as características de saúde da população brasileira. Os microdados das PNS 2013 e 2019 foram acessados e extraídos via página do IBGE, na versão disponível em 14 de fevereiro de 2024, com arquivo referente a atualização realizada em 25 de maio de 2022 (<https://www.ibge.gov.br/>).

Para a seleção da população, a PNS delimita como abrangência todo o território nacional, dividido nos Setores Censitários da Base Operacional Geográfica, excluindo áreas com características especiais, como quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, setores com baixo patamar domiciliar, agrupamentos indígenas, unidades prisionais, Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, Atendimento Integrado à Criança e ao Adolescente – AICA, conventos, hospitais, agrovilas de projetos de assentamentos rurais, e agrupamentos quilombolas. A população-alvo é constituída por moradores em

domicílios particulares permanentes na abrangência geográfica da pesquisa. O plano amostral é de amostragem conglomerada em três estágios. Os Setores Censitários ou conjunto de setores formam as unidades primárias de amostragem; os domicílios são as unidades de segundo estágio; e os moradores de 15 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio.

Para este estudo, foi realizado um recorte das PNS 2013 e 2019 com seleção de dados apenas de mulheres, com idade igual ou superior a 10 anos. Foram excluídos os registros com informações faltantes para a variável sexo.

Para a seleção das variáveis de estudo foram consideradas as informações referentes ao Módulo B (visitas domiciliares de equipe de Saúde da Família – eSF), Módulo C (características gerais dos moradores), Módulo J (utilização de serviços de saúde), Módulo R (Saúde da mulher) e Módulo S (atendimento pré-natal). Foram avaliadas as características sociodemográficas, como: idade; raça/cor de pele autodeclarada (branca, preta, parda, amarela e indígena); escolaridade (sem estudo/alfabetizada; ensino fundamental I; ensino fundamental II; ensino médio; ensino superior/pós-graduação); e situação conjugal (casada; separada/divorciada; viúva; solteira). Para avaliação do acesso aos serviços, consideramos as seguintes variáveis: domicílio cadastrado USF (sim; não sabe; não); frequência de visitas de membro(s) da eSF nos últimos 12 meses (mensalmente; a cada 2 meses; de 2 a 4 vezes; uma vez; nunca recebeu); e o local buscado em caso de doença ou atendimento (farmácia; Unidade Básica de Saúde – UBS; centro de especialidades; Unidade de Pronto Atendimento – UPA; Outro Pronto-Atendimento (PA) público de 24h; Pronto-Socorro (OS)/emergência público; hospital público/ambulatório; consultório/clínica privada; ambulatório/consultório de empresa; PA/emergência privado; no domicílio com médico da eSF; no domicílio com médico particular; outro). Em relação à utilização dos serviços, avaliamos variáveis como: realização de último preventivo no SUS (sim; não sabe; não; não se aplica/ignorado); realização de última mamografia no SUS (sim; não sabe; não; não se aplica/ignorado); realização de pré-natal na última gestação (sim; não; não se aplica/ignorado); local onde fez o último pré-natal (UBS; centro de especialidades; hospital público/ambulatório; consultório/clínica privado; ambulatório/consultório de empresa; outro; não se aplica/ignorado); realização de ultrassonografias no SUS (sim, todas; sim,

algumas; não, nenhuma; não sabe; não se aplica/ignorado); realização do parto do SUS (sim; não sabe; não; não se aplica/ignorado). Ressaltamos que de 2013 para 2019 houvera mudanças nos questionários, o que gerou a não harmonização de algumas categorias de respostas para algumas variáveis e a ausência da informação sobre as ultrassonografias em 2019.

A análise descritiva das variáveis categóricas foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, e foram estimados os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as proporções. O programa Stata, versão 17.0 (*Stata Corporation, College Station, USA*), foi utilizado para a análise dos dados.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, de domínio público, este estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados todos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Lei nº 13.853, de 2019).

RESULTADOS

As PNS 2013 e 2019 avaliaram, respectivamente, 91.383 e 126.741 mulheres com 10 anos ou mais na Bahia. Em ambas as pesquisas, as mulheres apresentaram perfil sociodemográfico semelhante, sendo a maior parte delas adolescentes (20,1%; 17,0%) e adultas jovens (20-29 anos [18,6%; 16,2%] e 30-39 anos [18,6%; 17,2%]), de raça/cor de pele branca (39,1%; 36,3%) e parda (50,7%; 52,2%), com escolaridade limitada até o ensino médio (81,9%; 79,7%), e em situação conjugal solteira (54,2%; 52,6%) ou casada (32,6%; 33,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres na Bahia. PNS 2013 e 2019, 2024.

Variáveis	PNS 2013				PNS 2019			
	n	%	IC 95%		n	%	IC 95%	
Faixa etária								
10 a 19 anos	18411	20,1	19,9 20,4	-	21549	17,0	16,8 17,2	-
20 a 29 anos	16998	18,6	18,3 18,9	-	20551	16,2	16,0 16,4	-
30 a 39 anos	16997	18,6	18,3 18,9	-	21765	17,2	17,0 17,4	-

40 a 49 anos	14286	15,6	15,4 15,9	-	20401	16,1	15,9 16,3	-
50 a 59 anos	11417	12,5	12,3 12,7	-	18124	14,3	14,1 14,5	-
60 a 69 anos	7385	8,1	7,9 - 8,3		13214	10,4	10,3 10,6	-
70 anos ou mais	5889	6,4	6,3 - 6,6		11137	8,8	8,6 - 8,9	
Raça/Cor de pele								
Branca	35779	39,1	38,8 39,5	-	45969	36,3	36,0 36,5	-
Preta	7916	8,7	8,5 - 8,8		12914	10,2	10,0 10,4	-
Amarela	770	0,8	0,8 - 0,9		861	0,7	0,6 - 0,7	
Parda	46297	50,7	50,3 51,0	-	66104	52,2	51,9 52,4	-
Indígena	619	0,7	0,6 - 0,7		885	0,7	0,6 - 0,7	
Ignorado	2				8			
Escolaridade								
Sem estudo/Alfabetizada	1506	2,4	2,3 - 2,5		2436	2,6	2,5 - 2,7	
Fundamental I	7397	11,7	11,4 11,9	-	10680	11,5	11,2 11,7	-
Fundamental II	18152	28,6	28,2 28,9	-	24957	26,7	26,5 27,0	-
Médio	24896	39,2	38,8 39,6	-	36303	38,9	38,6 39,2	-
Superior/Pós-graduação	11547	18,1	17,9 18,5	-	18906	20,3	20,0 20,5	-
Ignorado	27885				33459			
Situação conjugal								
Casada	29755	32,6	32,3 32,9	-	42142	33,2	33,0 33,5	-
Separada/Divorciada	5253	5,7	5,6 - 5,9		7761	6,1	6,0 - 6,3	
Viúva	6859	7,5	7,3 - 7,7		10215	8,1	7,9 - 8,2	
Solteira	49516	54,2	53,9 54,5	-	66623	52,6	52,3 52,8	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação às características de acesso aos serviços de saúde, a maioria das mulheres tinham seus domicílios cadastrados em USFs (55,5%; 65,1%), recebiam visita de, pelo menos, um membro da eSF nos últimos 12 meses mensalmente (43,7%; 38,2%) ou nunca recebeu (17,5%; 22,2%), e buscam a UBS (49,4%; 50,3%) ou um consultório/clínica privada (20,0%; 21,3%) como primeiro local em caso de doença ou para outro tipo atendimento em saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Características de acesso aos serviços de saúde na APS por mulheres

na Bahia. PNS 2013 e 2019, 2024.

Variáveis	PNS 2013			PNS 2019		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Domicílio cadastrado USF						
Sim	50740	55,5	55,2 - 55,8	82532	65,1	64,9 - 65,4
Não sabe	10758	11,8	11,6 - 11,9	14103	11,1	10,9 - 11,3
Não	29885	32,7	32,4 - 33,0	30106	23,8	23,5 - 24,0
Visita de membro da eSF nos últimos 12 meses						
Mensalmente	22193	43,7	43,3 - 44,2	31541	38,2	37,9 - 38,5
A cada 2 meses	6174	12,2	11,9 - 12,5	8792	10,7	10,4 - 10,9
De 2 a 4 vezes	7155	14,1	13,8 - 14,4	13633	16,5	16,2 - 16,8
Uma vez	6325	12,5	12,2 - 12,8	10235	12,4	12,2 - 12,6
Nunca recebeu	8893	17,5	17,2 - 17,9	18331	22,2	21,9 - 22,5
Não se aplica/Ignorado	40643			44209		
Local buscado em caso de doença ou atendimento						
Farmácia	2291	3,3	3,1 - 3,4	2289	2,4	2,3 - 2,5
UBS	34597	49,4	49,0 - 49,8	48291	50,3	50,0 - 50,6
Centro de Especialidades	1229	1,8	1,7 - 1,9	2469	2,6	2,5 - 2,7
UPA	2909	4,1	4,0 - 4,3	12309	12,8	12,6 - 13,0
Outro PA público de 24h	799	1,1	1,1 - 1,2			
PS/emergência público	4057	5,8	5,6 - 6,0	3167	3,3	3,2 - 3,4
Hosp. Público/Ambulatório	6551	9,3	9,1 - 9,6	6594	6,9	6,7 - 7,0
Consult./Clínica privada	13990	20,0	19,6 - 20,3	20448	21,3	21,0 - 21,6
Ambul./Consult. empresa	269	0,4	0,3 - 0,4			
PA/emergência privado	2959	4,2	4,1 - 4,4			
Domicílio médico da eSF	52	0,1	0,1 - 0,1	213	0,2	0,2 - 0,3
Domicílio médico particular	94	0,1	0,1 - 0,2			
Outro	242	0,4	0,3 - 0,4	258	0,2	0,2 - 0,3
Não se aplica/Ignorado	21344			30703		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A avaliação sobre a utilização dos serviços da APS evidenciou que a maioria das mulheres, em idade recomendada, tinham realizado no SUS o seu último preventivo (57,4%; 55,2%). Por outro lado, a última mamografia havia sido realizada em outro tipo de serviço que não o público (51,8%; 52,0%) (Tabela 3). A maior parte das mulheres que já tinham gestado alguma vez na vida realizaram o pré-natal em sua última gestação (96,5%; 97,0%) e buscaram as UBSs como local para realização da maioria das consultas de pré-natal (65,1%; 66,3%). Para 2013, a maioria das mulheres que já tinham gestado alguma vez na vida realizaram os exames de ultrassonografia no SUS (53,6%). Foi observada maior frequência de partos nos SUS em ambas as pesquisas (74,0%; 76,3%) (Tabela

3).

Tabela 3. Características de utilização dos serviços de saúde na APS por mulheres na Bahia. PNS 2013 e 2019, 2024.

Variáveis	PNS 2013				PNS 2019			
	n	%	IC 95%		n	%	IC 95%	
Último preventivo no SUS								
Sim	16689	57,4	56,8	-	23061	55,2	54,7	-
			58,0				55,7	
Não sabe	239	0,8	0,7 - 0,9		229	0,5	0,5 - 0,6	
Não	12139	41,8	41,2	-	18493	44,3	43,8	-
			42,3				44,7	
Não se aplica/Ignorado	62317				84958			
Última mamografia no SUS								
Sim	6078	47,9	47,0	-	10104	47,8	47,1	-
			48,7				48,5	
Não sabe	40	0,3	0,2 - 0,4		46	0,2	0,2 - 0,3	
Não	6581	51,8	50,9	-	10998	52,0	51,3	-
			52,7				52,7	
Não se aplica/Ignorado	78684				105593			
Pré-natal última gestação								
Sim	1851	96,5	95,6	-	2824	97,0	96,4	-
			97,2				97,6	
Não	67	3,5	2,8 - 4,4		86	3,0	2,4 - 3,6	
Não se aplica/Ignorado	89465				123831			
Local onde fez o pré-natal								
UBS	1205	65,1	62,9	-	1873	66,3	64,6	-
			67,2				68,0	
Centro de especialidades	38	2,1	1,5 - 2,8		114	4,0	3,4 - 4,8	
UPA					44	1,6	1,2 - 2,1	
Hosp. Público/Ambulatório	158	8,5	7,3 - 9,9		113	4,0	3,3 - 4,8	
Consult./Clínica privado	433	23,4	21,5	-	662	23,4	21,9	-
			25,4				25,0	
PA/Emergência privado					7	0,2	0,1 - 0,5	
Ambul./Consult. empresa	2	0,1	0,0 - 0,4					
Domicílio					1	0,0	0,0 - 0,3	
Outro	15	0,8	0,5 - 1,3		10	0,4	0,2 - 0,7	
Não se aplica/Ignorado	89532				123917			
Ultrassonografias no SUS								
Sim, todas	689	38,4	36,2	-				
			40,7					
Sim, algumas	272	15,2	13,6	-				
			16,9					
Não, nenhuma	812	45,3	43,0	-				
			47,6					
Não sabe	20	1,1	0,7 - 1,7					
Não se aplica/Ignorado	89590							
Parto do SUS								
Sim	1384	74,0	71,9	-	2221	76,3	74,7	-

Não sabe	13	0,7	75,9				77,8	
Não	474	25,3	0,4 - 1,2	-	689	23,7	22,2	-
			23,4				25,3	
			27,3					
Não se aplica/Ignorado	89512				123381			

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Os dados epidemiológicos da pesquisa, baseados nas Pesquisas Nacionais de Saúde, revelam que, em ambos os anos analisados, 2013 e 2019, a USF's é a modalidade de escolha predominante da APS no SUS entre mulheres baianas, para caso de doença ou para outro tipo atendimento em saúde. A maioria das mulheres investigadas se caracterizaram como adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, de raça/cor parda, com grau de escolaridade limitado ao ensino médio completo e solteiras.

As USF's se qualificam como um ponto da rede de atenção à saúde e oferecem uma variedade de serviços a saúde da mulher, desde consultas ginecológicas até cuidados pré-natais. Além disso, costumam estar mais acessíveis geograficamente e podem oferecer atendimento gratuito, tornando-as uma escolha conveniente e econômica para muitas mulheres (Brito, 2021).

Em 2013 e 2019, assim como observou-se um aumento no número de mulheres na Bahia, houve um aumento no percentual desse público cadastradas nas USF's. Tal aumento no número de cadastramentos pode ser explicado pela ampliação das áreas de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que, entre 2013 e 2019, estudos apontam que houve um aumento de 2,2 pontos percentuais na cobertura pela ESF em toda a Bahia, com uma proporção de 65,9% de domicílios cadastrados no ano de 2019 (Giovanella et al., 2021).

Apesar do aumento de mulheres cadastradas, assim como da estabilidade pela preferência pela USF's como ponto de acesso primário a saúde nos anos analisados, chama-se atenção para a permanência da elevada proporção de mulheres que buscam consultórios e/ou clínicas privadas para atendimento. Esses números podem indicar possíveis manutenções de obstáculos na qualidade e/ou disponibilidades dos serviços públicos ao longo dos anos, levando ainda parte da população feminina pela busca de novas alternativas de

assistência à saúde no setor privado (Silva, 2020).

Em outros estudos, barreiras relatadas, especificamente por adolescentes, incluem a preocupação sobre a confidencialidade, o desconhecimento dos serviços e o desconforto em compartilhar suas preocupações sobre a saúde com os profissionais (Martins, 2019). Tais achados reforçam que a confiabilidade das USF's como porta de entrada para o sistema de saúde público precisa ser fortalecida, podendo este se dá por meio da melhoria contínua dos serviços ofertados, assim como aprimoramentos das políticas de saúde pública voltadas para a APS, redução de tempos de espera e aumento dos recursos materiais e humanos para garantia da assistência integral e de qualidade (Souza, 2015).

Quanto a visita domiciliar pela equipe de saúde às mulheres cadastradas, é evidente um aumento da proporção de mulheres que nunca receberam visitas domiciliares pelos membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre 2013 e 2019. Tal redução pode indicar lacunas na gestão operacional da APS, que repercutem em desafios na manutenção do acompanhamento regular pelas equipes da USF's, tais como mudanças nas políticas de saúde, restrições orçamentárias, falta de recursos humanos e infraestrutura, além de questões relacionadas à organização e priorização dos serviços de saúde (Kessler, 2022).

No que concerne aos tipos de serviços ofertados às mulheres em 2013 e 2019, a adesão elevada ao pré-natal se mostrou como um indicador positivo para a efetividade das políticas de saúde materno-infantil implementadas na Bahia. Tais políticas objetivam garantir a saúde e o bem-estar das gestantes e dos recém-nascidos e incluem o pré-natal como um fator de papel crucial para a consolidação dessa meta, pois abrange consultas regulares, acompanhamento contínuo da gestação e puerpério, estratificação de fatores de risco e um rigoroso protocolo de exames periódicos (ultrassonografias, exames de sangue, pressão arterial), condutas e orientações (BRASIL, 2012).

Programas como a Rede Cegonha, que tem como objetivo garantir o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, são exemplos de como as políticas materno-infantis são implementadas no Brasil. Suas diretrizes orientam quanto ao número de consultas necessárias no pré-natal, sobre a triagem de infecções para

sífilis, HIV, hepatite B e C, toxoplasmose, entre outras medidas que tornam a assistência pré-natal no SUS abrangente e de qualidade que reflete na cobertura populacional (Mendes, 2019).

Todavia, apesar dos avanços na cobertura de pré-natais por parte das ESF's, em 2019, ainda há um percentual considerável de mulheres que buscam o serviço privado para realização desse acompanhamento (23,4%). Esse achado pode estar relacionado ao fato de nem todas as USF's possuírem padrões estruturais e assistenciais estabelecidos nos protocolos nacionais, acarretando na oferta de um serviço com qualidade considerada menos adequada para essas mulheres, associado à falta de informações ou ainda a experiências ruins na condução de consultas anteriores. Outro fator explicativo pode estar associado às dificuldades que as mulheres podem ter para se locomover até as unidades, pela distância ou dificuldades de transporte efetivo e barato (Esposti, 2015; Luz, 2018).

No que tange à procura pelo parto dentro do SUS, é crescente, aumentando de 74,0% em 2013 para 76,3% em 2019, de modo a destacar o papel central do SUS no atendimento obstétrico no estado. O SUS na Bahia, como em todo o Brasil, oferece atendimento e suporte gratuito para gestantes durante o trabalho de parto e inclui diversas iniciativas e estruturação para garantir que as mulheres tenham acesso a um parto seguro e humanizado. Além disso, a Bahia conta com várias maternidades e hospitais que oferecem serviços de parto pelo SUS, além de uma rede de suporte, a Rede Cegonha, que visa assegurar um cuidado integral à mulher desde a confirmação da gravidez, passando pelo parto e pós-parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2012).

Quanto a adesão ao exame preventivo, o pequeno salto na proporção de mulheres que aderiram ao exame de 2013 (57,4%) e 2019 (55,2%) pode indicar uma necessidade no fortalecimento das campanhas de sensibilização para a importância da realização regular dos exames preventivos, assim como da melhor oferta de recursos e capacitação da equipe responsável para realização desse procedimento pelo SUS (BRASIL, 2012).

Ademais, chama-se atenção também para fatores sociodemográficos, comportamentais e estruturais que impactam na adesão a esse tipo de exame. Estudos indicam que a baixa escolaridade está relacionada a maior dificuldade de

compreensão da importância e periodicidade correta para a realização de exames preventivos, ao menor grau de conhecimento sobre o próprio corpo e população-alvo dos exames de rastreio e a menor adesão às estratégias de prevenção. Além disso, indicam que mulheres em união não estável geralmente, por não estarem envolvidas em um planejamento familiar e prevenção ginecológica continuada, fazem parte da população que realizou o exame há mais de três anos ou nunca o realizou (Melo, 2019; Oliveira 2018; Barbosa, 2017; Malta 2020).

No componente comportamental identifica-se um padrão de busca por assistência médica predominantemente assistencial e biomédico focado na doença diante da apresentação de sintomas e intercorrências e não da forma preconizada. Fatores como constrangimentos, desconforto durante o exame e falta de tempo também são complicadores da ampliação dessa cobertura. No quesito estrutural a falta de preparo de alguns profissionais em realizar o rastreio, a descrença na qualidade de procedimentos realizados na USF, a falta de busca ativa e não apenas espontânea, a demora no retorno de resultados de exames realizados anteriormente e o modelo de registro do Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (Siscolo), que impede a visualização do histórico de rastreamento e identificação das pacientes, afetam a credibilidade do serviço de saúde, e a longitudinalidade da oferta interferindo no vínculo com as pacientes e cobertura dos serviços (Andrade, 2014; Barbosa, 2017; Melo, 2019; Oliveira 2018; Malta 2020).

Por fim, esse cenário pode ser atribuído, ainda, à desigualdade na oferta e acesso aos exames de rastreamento que, apesar de ampliado, não foi feita de forma igualitária, concentrando-se principalmente em cidades maiores. O próprio cenário nacional corrobora com essa discrepância, visto que, apesar da queda da mortalidade relacionada às patologias rastreadas pelo exame citopatológico, regiões como Norte e Nordeste continuam registrando os menores percentuais de rastreio. Portanto é necessário a ampliação do rastreio, mas de forma direcionada às vulnerabilidades da população-alvo e relacionadas à realidade local (Andrade, 2014; Barbosa, 2017; Melo, 2019; Oliveira 2018; Malta 2020).

Há uma estabilidade na adesão dos exames de mamografias em ambos os anos estudados, sugerindo que, apesar do SUS ofertar este exame gratuitamente, pode haver ainda uma preferência ou necessidade de recorrer ao sistema de

saúde privado para a realização desse procedimento. A mamografia desempenha um papel fundamental na atenção à saúde da mulher, especialmente na detecção precoce do câncer de mama. Embora seja uma ferramenta valiosa, há pontos que podem ser melhorados para garantir uma abordagem mais eficaz e acessível sendo eles, o acesso equitativo, ofertando uma disponibilidade geográfica, garantindo que as mulheres em áreas remotas tenham acesso a serviços de mamografia, especialmente em regiões rurais e de baixa renda; expansão de programas de rastreamento populacional para mulheres de 50 a 69 anos, garantindo que todas tenham a oportunidade de realizar o exame regularmente. Além disso, agendamento oportuno com redução do tempo de espera para agendar e realizar o exame, garantindo que resultados suspeitos sejam avaliados rapidamente (Brasil, 2010).

Ademais, é necessário também a educação em saúde, promovendo campanhas de conscientização sobre a importância da mamografia na prevenção do câncer de mama, incluindo informações sobre a idade e a periodicidade recomendadas para realização do exame e melhorar o acesso, a qualidade e a conscientização sobre a mamografia são passos essenciais para fortalecer a atenção à saúde da mulher, permitindo uma detecção precoce e eficaz do câncer de mama. Essas melhorias devem ser apoiadas por políticas públicas, investimentos em infraestrutura e programas de educação em saúde (Brasil, 2010).

Por fim, embora não tenham sido descritos os dados de realização dos exames de ultrassonografia no ano de 2019, a elevada necessidade desse exame no ano de 2013 indica a necessidade da sua oferta pelo SUS. Mesmo sendo esse um exame ofertado gratuitamente e que deveria ser realizado na grande maioria pela APS. Isso se deve a um grupo de fatores sendo um deles as longas filas de agendamento, fazendo com que as mulheres que precisavam do resultado antes da próxima consulta tivessem que buscar clínicas particulares (Espoti, 2015).

Apesar da representatividade significativa das PNS 2013 e 2019, a interrupção de registro de variáveis foi um dos possíveis limitantes para a realização desse estudo, como o caso dos dados referentes à utilização de Ultrassonografias, presentes em 2013 e ausentes em 2019, dificultando a comparação e evolução durante o período registrado. Para compensar tal

limitação o presente estudo propôs a discussão dos dados apresentados em um período e estimativa com base no cenário atual apresentado por estudos. A falta de padronização na coleta de dados e registro de informações em unidades das APS de um estado de territorialidade considerável como a Bahia pode ter subestimado os valores, assim como a forma como os dados foram colhidos na PNS podem ter afetado os resultados e associações descritos.

Foi levantada a hipótese de um possível viés de interpretação dos dados, o qual foi evitado através da manutenção de uma análise exclusivamente direcionada ao que foi registrado nos dados, evitando-se a construção de hipóteses e associações que não fossem demonstradas pelos dados apresentados ou que não fossem fortemente embasadas pela literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Pesquisas Nacionais de Saúde realizadas nos anos de 2013 e 2019 evidenciam dados importantes acerca das características de acesso e utilização dos serviços de APS entre as mulheres do estado da Bahia. A expansão do cadastramento de mulheres nas USF's baianas é um progresso notável. Contudo, a redução das visitas domiciliares a esse público por parte das equipes de saúde, além da busca por serviços privados por uma parcela dessa população, sugere a necessidade de aprimoramento na qualidade dos serviços ofertados pela APS.

Embora a alta adesão a realização de pré-natais e partos pelo SUS mostrem a efetividade das políticas materno-infantis no estado da Bahia, algumas lacunas quanto ao acesso de qualidade a exames preventivos e diagnósticos ainda precisam ser sanadas.

As políticas públicas de saúde devem continuar focando nos trabalhos de educação em saúde, assim como na busca por melhorias de infraestruturas dos serviços, capacitação de profissionais e disponibilização de recursos necessários para garantia da assistência integral e de qualidade a mulheres do estado da Bahia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Magna Santos *et al.* Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** . 2014, v. 23, n. 1, pp. 111-120.

ASSIS, Marluce MA. Redes de Atenção à Saúde e os desafios da Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o cenário da Bahia. **Atenção Primária à Saúde na coordenação** do cuidado em regiões de saúde. Salvador: EDUFBA, p. 45-64, 2015.

ÁVILA, M. B. E.; BANDLER, R. **A Contracepção no Brasil 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991. Mimeo.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolau Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2017, v. 39, n. 09, pp. 480-487.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde: o território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86.

BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 03–08, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i1.139.

BORDALO, Alípio Augusto. **Estudo transversal e/ou longitudinal**. Revista Paraense de Medicina, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BOGORNÍ, L.; SEHNEM, G. D. A evolução das políticas públicas voltadas à saúde da mulher: uma reflexão teórica. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 3, n. 1, 2011.

BRASIL. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. - Brasília: Rio de Janeiro: 2023. Ipea , 1990- ISSN 1415-4765

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Plano Nacional de Saúde - PNS**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Plano Nacional de Saúde - PNS**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde

(PACS). Diário Oficial da União. 21 Out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRITO, Lucas de Moraes Escorcio *et al.* A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e51101522471-e51101522471, 2021.

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 61-73, 2013.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. **Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem**. Escola Anna Nery, v. 21, n. 1, 2017. Acesso em: 19 jun. 2023

ESPOSTI, C. D. D. et al.. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 765–779, jul. 2015.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pandemia da COVID 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3431-3436, 2020.

FARAH, Marta F.S. **Gênero e políticas públicas**. Estudo Feminista, v.12, n.1 p.47-71, 2004.

FERREIRA, Verônica Clemente *et al.* Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, supl. 1, e147, 2020.

FREITAS, Giselle Lima. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

GOMES, Romeu. Desafios da atenção à saúde integral da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, pp. 2358, 2011.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo, *et al.*. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2006, v. 14, n. 4 , pp. 503-509.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

KESSLER, M. *et al.*. **Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4253–4263, nov. 2022.

LUZ, L. A. DA .; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 111–126, out. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.*. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020, v. 25, n. 8 , pp. 2973-2983.

MARTINS, Maísa Mônica Flores *et al.*. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. e00044718, 2019.

MELO, D. *et al.*. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4569–4578, out. 2021.

MELO, Ester Marcele Ferreira de *et al.*. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019, v. 72, suppl 3, pp. 25-31.

MENDES, EUGENIO VILAÇA. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2015.

MENDES, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Silva, P. L. N., Sá, D. A., & Lyra, T. M. (2019). A implantação da Rede Cegonha no Brasil: análise dos avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(8), 3133-3142. DOI: 10.1590/1413-81232018248.03812019

MENDONÇA MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

NEGRAES, Fernanda; DE BARBA, Maria Luiza. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36346-36372, 2022.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2018, v. 21 , e180014.

RICO, Ana Maria; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. “**Tem mulher ,tem preventivo**”: Sentido das práticas preventivos do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador ,Bahia ,Brasil. Caderno Saúde Pública do Rio de Janeiro, n.29, p.1763-1773, 2013.

RODRIGUES, Vinícius Picanço *et al.* . Pandemic responses in vulnerable communities: a simulation-oriented approach. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1111-1122, 2020.

ROHDEN, Fabiola. **Uma ciência da diferença sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher**. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

SCOTT, Juliano Beck *et al.* O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte , v. 24, n. 2, p. 600-615, 2018.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180834, 2020.

SILVA, S. L. A. DA .; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V.. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 783–792, mar. 2020.

SOUZA, Renata Odete; MACHADO, Cristiani Vieira; DE NORONHA, Marina Ferreira. Desafios da gestão municipal da atenção básica em saúde no Brasil: um estudo de caso. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, 2015.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 100-112, 2015.