UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE: COMPREENSÃO DOS FUTUROS MÉDICOS E ENFERMEIROS

Irene do Nascimento Milcent[1]; Juliana Alves Leite Leal[2];
1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nascmilcent@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julianaleal@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: acesso; formação em saúde; saúde pública.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde representa categoria de fundamental relevância para a análise de todo sistema de saúde, dado que é capaz de revelar com maior nitidez elementos de natureza social e política presentes no processo de construção de políticas de saúde. Trata-se, no entanto, de um conceito complexo, que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto (TRAVASSOS; MARTINS 2004). Para Giovanella e Fleury (1995), o acesso está relacionado com a capacidade de um grupo ou usuário buscar e obter atenção desejada. Referem-se, também, às dimensões específicas do acesso como: disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) foram definidos em 1990, através das Leis nº 8.080 e nº 8.142, as Leis Orgânicas da Saúde. Seus princípios ético-políticos abrangem a universalidade do acesso, para que toda a população possa ser assistida em quaisquer níveis de complexidade, a integralidade da atenção, em ações continuadas e articuladas, a equidade, para identificar as desigualdades e buscar superá-las, e a participação social, para que a gestão do sistema envolva a participação popular. Já os princípios organizativos são a intersetorialidade, a descentralização político-administrativa, a hierarquização e a regionalização e a transversalidade (BRASIL, 1990).

As desigualdades de acesso encontram-se como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o SUS funcione efetivamente, conforme os princípios e as diretrizes estabelecidos (ASSIS; ABREU DE JESUS, 2012). O panorama apresentado sobre o acesso ao sistema de saúde enquanto direito à saúde assegurada pela Constituição Federal nos motivou a estudar como os futuros médicos e enfermeiros compreendem a dimensão do acesso enquanto dispositivo da produção do cuidado e enquanto direito à saúde? Para responder tal pergunta, traçamos como objetivo geral: Analisar a compreensão dos estudantes de medicina e enfermagem sobre o acesso enquanto direito à saúde no sistema único de saúde; E como objetivos específicos: conhecer o entendimento dos estudantes de medicina e enfermagem sobre sistema universal de saúde e acesso; Identificar a percepção dos estudantes de medicina e enfermagem sobre as dimensões do acesso: disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Participantes: Estudantes do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), matriculados no último ano da graduação, maiores de 18 anos; Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS, matriculados no nono ou décimo semestre da graduação, maiores de 18 anos. A técnica de coleta de dados foi realizada através de questionário produzido por meio da ferramenta Google Form®. Os dados foram automaticamente tabulados, pela própria plataforma (Google Docs), gerando um arquivo no formato Excel (Microsoft Office). A análise estatística foi realizada por meio do Software Bioestat 1.0.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Ao total, 23 estudantes aceitaram participar do estudo. A maioria da amostra foi composta por mulheres (82,6%), com idade entre 21-29 anos (91,3%). Em relação à graduação, 56,5% pertenciam ao curso de Medicina e 46,5% ao curso de enfermagem. 100% dos entrevistados do curso de medicina cursavam o último ano, 60% dos entrevistados do curso de enfermagem cursavam o décimo semestre e 40% cursavam o nono semestre.

Em relação à pergunta sobre definição de Acesso, 87% da amostra respondeu que corresponde à oportunidade de identificar necessidades de saúde, buscar serviços de saúde, obter ou utilizar os serviços e ter suas necessidades atendidas; 43,5% que compreende o uso de serviços de saúde em tempo adequado para melhor obtenção do resultado possível; 30,4% que consiste na porta de entrada aos serviços de saúde, conforme representado no gráfico 1.

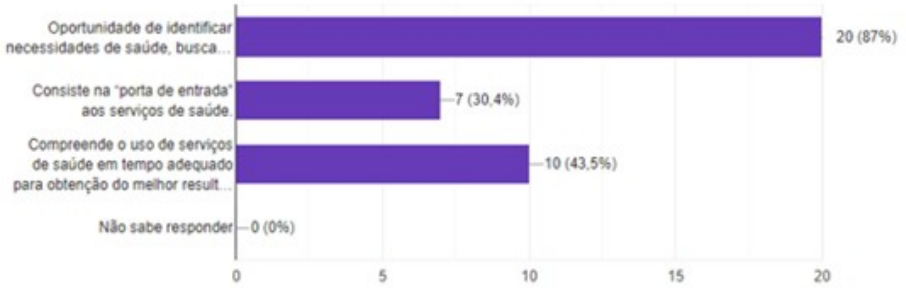

Gráfico 1: conceito de acesso aos serviços de saúde.

O gráfico 2 apresenta dados relacionados à pergunta sobre elementos que influenciam a disponibilidade: 73,9% dos participantes responderam tempo de espera médio para o agendamento das consultas/tempo de viagem/tempo de espera para o atendimento; 52,2% número, competência e experiência dos profissionais de saúde; 43,5% tipo de serviço utilizado (hospitalar, médico, odontológico, emergencial, assistência domiciliar) e o tipo do cuidado dispensado (preventivo, curativo) e 21,7% características das instalações, contextos urbanos e características individuais (usuários/profissionais de saúde).

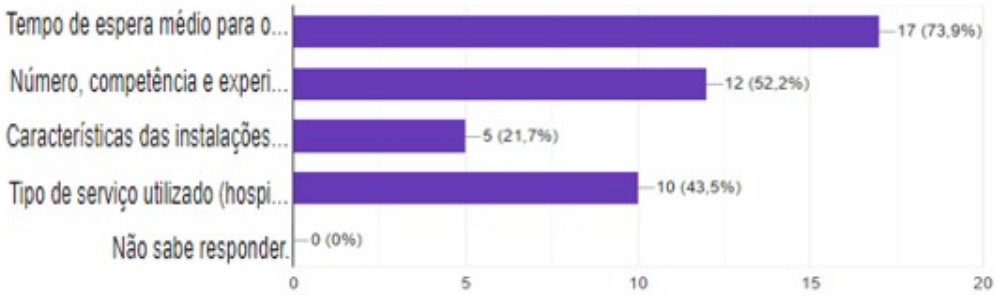

Gráfico 2: elementos que influenciam à disponibilidade enquanto dimensão específica do Acesso.

Esta dimensão do acesso é importante pois representa um conceito físico e geográfico: resulta das características das instalações (por exemplo, densidade, distribuição, acessibilidade de edifícios); de contextos urbanos (descentralização, sistema de transporte); e de características dos indivíduos, tanto usuários dos serviços, quanto dos profissionais de saúde (LEVESQUE et al., 2013).

No gráfico 3 observamos os dados referentes a elementos que impactam na acessibilidade: 91,3% da amostra apontou a distância entre serviços e usuários; 87% recursos para transporte; 78,3% obstáculos e barreiras e 69,6% barreiras sociais.

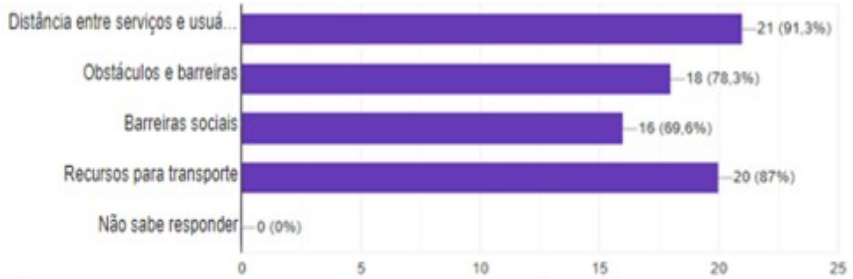

Gráfico 3: elementos que impactam na Acessibilidade enquanto dimensão específica do Acesso.

Ao serem questionados sobre elementos relacionados à Capacidade financeira: 91,3% dos estudantes entrevistados consideraram custos diretos com saúde (preços de consulta, custos de testes diagnósticos, custos de medicamentos); 73,9% financiamento do serviço de saúde; 52,2% custos indiretos como transporte, perda produtividade em decorrência do tratamento alimentação.

Ao analisar elementos relacionados à capacidade financeira, enquanto dimensão específica do acesso, deve-se levar em consideração, além do financiamento do sistema, custos diretos com saúde (diagnósticos, internamentos, medicações, etc), bem como custos indiretos (transporte, alimentação especial, perda de produtividade etc) (THIEDE; AKWEONGO; MCINTYRE, 2007).

No que tange elementos relacionados à adequação funcional 82,6% dos participantes do estudo responderam horário de funcionamento de serviços e sistema de marcação de consultas; 69,6% consideraram encaminhamento para outro serviço através do sistema de referência e o retorno para serviço de origem com a contrarreferência e 4,3% não soube responder.

Alguns elementos que podem atuar como barreiras nesta dimensão consistem na ausência de ações voltadas para o acolhimento do usuário, horário de funcionamento de determinados serviços, sistemas de marcação de consultas limitados e a fragilidade do sistema de referência e contra-referência (CUNHA; VIEIRA-DA-SILVA, 2010).

Por fim, ao serem questionados sobre elementos que influenciam a aceitabilidade: 82,6% respondeu interação entre as expectativvas dos profissionais de

saúde e as expectativas dos pacientes; 78,3% idade, sexo, crenças culturais e condições socioeconômicas; 78,3% confiança no profissional de saúde.

A aceitabilidade é a dimensão menos tangível do acesso e, portanto, a mais difícil de ser quantificada e detectada. As variáveis imutáveis que guardam relação com a aceitabilidade incluem idade, sexo, estado civil, comportamento de saúde anterior, educação, etnia, tamanho e composição da família, religião e mobilidade residencial (YOUNG, 2004; GULLIFORD et al., 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar a compreensão dos estudantes de enfermagem e medicina da UEFS sobre alguns dos elementos essenciais para a análise e compreensão do acesso. Percebe-se que, apesar das divergências na terminologia e na abrangência do conceito, algumas linhas de concordância entre a literatura e os estudantes participantes do estudo podem ser traçadas, sobretudo em relação às cinco dimensões específicas do acesso: disponibilidade, acessibilidade, capacidade financeira, adequação funcional e aceitabilidade. Essas dimensões se fundem para o atendimento das necessidades de saúde, tendo como objetivo um cuidado integral, resolutivo, equânime e de qualidade.

Conhecer os principais pontos de exclusão ao acesso que a população enfrenta, a atribuição de cada profissional da equipe, noções de acolhimento, as relações do serviço com serviços da rede de atenção e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico são alguns dos elementos imprescindíveis de serem ensinados e discutidos durante a graduação para formar profissionais que atuem como os protagonistas na efetivação do acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

CUNHA, Alcione Brasileiro Oliveira; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 725-737, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000400015.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz, C, organizadora. Políticas de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p.177-198.

LEVESQUE, Jean-Frederic; HARRIS, Mark F; RUSSELL, Grant. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. International Journal For Equity In Health, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 18, 2013. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-12-18.

THIEDE, Michael; AKWEONGO, Patricia; MCINTYRE, Di. Exploring the dimensions of access. The Economics Of Health Equity, [S.L.], p. 103-123, 2007. Cambridge University Press. http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511544460.007.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

YOUNG, J.T.. Illness behaviour: a selective review and synthesis. Sociology Of Health And Illness, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-31, jan. 2004. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00376.