

ANÁLISE DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DE IDOSOS PARAIBANOS A PARTIR DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB

Emanuella de Castro Marcolino (1); Francisco de Sales Clementino (2); João Paulo Lopes da Silva (3); Francisco Arnoldo Nunes de Miranda (4)

1 Universidade Estadual da Paraíba, emanuella.de.castro@gmail.com

2 Universidade Federal de Campina Grande, fclementino@yahoo.com.br

3 União de Ensino Superior de Campina Grande Unesc, joaolopespb@gmail.com

4 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, farnoldo@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

Atualmente o aumento da população idosa constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores e políticos de vários países do mundo, discutido e acompanhado por medidas, destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, entre os anos de 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 05 vezes o crescimento da população total, o que nos colocará como a sexta população de idosos no mundo, com mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais^{1,2}.

Nesta perspectiva, a organização da atenção integral à saúde do idoso constitui-se atualmente como uma grande tarefa para o SUS, que tem como desafio a implementação de novas abordagens e serviços que possam responder às demandas emergentes com o novo perfil epidemiológico desse grupo populacional.

Visando implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde institui a Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994. Tal estratégia enfoca a família como unidade de ação programática de saúde e não mais, tão somente o indivíduo³. Dessa forma, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da

Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade⁴.

Embora o sistema de saúde tenha avançado em muitos dos seus princípios éticos e doutrinários, estudos brasileiros apontam que as ações de saúde buscadas pelos idosos e as próprias demandas e expectativas destes parecem centrar-se no atendimento individual, prestado pelo profissional médico e com enfoque curativo. Além disso, sendo prioritário ampliar o foco na família, o horário de funcionamento das UBS e a diversidade na prevenção de doenças e agravos^{5,6}.

Para Starfield⁷, ter acesso ao serviço de saúde, ou seja, ter uma unidade de saúde na sua área de abrangência não é o suficiente para garantir que as pessoas tenham acesso ao serviço de saúde. Mediante o exposto, objetivou-se analisar a percepção dos usuários idosos quanto aos aspectos de acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica por meio da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica na Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo baseado em dados do 1º ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), realizado em todo o território nacional, entre maio e outubro de 2012. Na Paraíba, foram avaliados 223 municípios.

Em cada Unidade Básica de Saúde que aderiu ao Programa, quatro usuários participaram da pesquisa. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados deu-se em versão digital por meio de *tablets*, por avaliadores externos anteriormente capacitados e treinados para este fim.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FAURGS) recebendo o nº de protocolo nº 21904.

RESULTADOS

Dos idosos que responderam a entrevista do PMAQ-AB 1º ciclo nas Unidades de Atenção Básica paraibanas, 67,4% era do sexo feminino e 32,6% masculino. 55,6% com idade entre 65 e 70 anos, 38,7% entre 71 e 80 anos, e 5,7% com mais de 80 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 56,5% dos idosos sabem ler e escrever, 24,3% apenas assinam o nome e 19,1% não leem e escrevem. No que se refere aos anos completos de estudo, 22,6% relataram nenhum ano completo, 11,3% um ano completo de estudo, 11,7% dois anos completos, 8,3% três anos completos e 14,3% quatro anos de estudo completo, este mesmo percentual representou aqueles que não souberam ou não responderam, 17,4% mais de quatro anos completos de estudo.

Em relação à renda pessoal e familiar, 90,4% dos idosos são aposentados e apenas 7% possui algum trabalho remunerado. 84,8% dos idosos afirmaram que a família possui renda mensal.

No que se refere a percepção dos idosos ao acesso aos serviços de saúde junto a Unidade Básica de Saúde na qual encontra-se adscrito, 46,4% dos idosos relataram que a distância em metros da residência a UBS atinge até 1000 metros, apenas 6,1% relatou que esta distância é de até 10 metros. Quanto a opinião em relação a distância da residência a UBS, 79,6% dos idosos declaram considerar perto este percurso, somente 7% afirmou que seria longe este deslocamento.

O acesso aos locais no interior das UBS a partir da localização por meio de placas de identificação nas portas de entrada foi avaliado por 57,4% dos idosos como dispositivos que facilitam encontrar os lugares nas UBS, 3,5% ressaltou que somente algumas placas alcançam essa função.

Quanto a dinâmica de trabalho das UBS, 84,8% dos idosos usuários revelaram que estas Unidades de Saúde encontram-se em funcionamento cinco dias da semana, bem como, 87,8% destes afirmaram que o horário de atendimento das Unidades de Saúde suprem as necessidades dos mesmos.

O acesso ao médico da UBS em todos os horários de funcionamento da mesma mostrou-se como resposta afirmativa de 54,3% dos idosos, entretanto, 53% dos idosos referiram não ser possível escolher a equipe que lhe atenderá, caso queira.

DISCUSSÃO

O SUS propõe a hierarquização dos serviços, determinando que funcionem como uma rede integrada, tendo a rede básica de saúde como porta de entrada preferencial no sistema, de modo que os pacientes só sejam encaminhados à unidade de referência caso o problema não possa ser resolvido naquele nível de complexidade⁶.

No tocante ao perfil dos idosos entrevistados, observou-se no presente estudo, maior percentual de idosos do sexo feminino (67,4%). A predominância de mulheres corrobora a chamada feminização da velhice, pois a razão de feminilidade no grupo de idosos é crescente no Brasil. Pesquisa realizada em Fortaleza, sobre a epidemiologia do envelhecimento, observou-se que predomínio da mulher, 66%⁷.

No que diz respeito à distância da casa até a UBS, os resultados deste estudo apontam em geral, que a posição geográfica das UBS tem se situado próxima, conforme opinião dos idosos entrevistados. Pesquisadora⁸ afirma, que para funcionar como porta de entrada, a USF, além de ser acessível, deve constituir-se em serviço de procura regular e servir de filtro e ponto de entrada do fluxo pela rede assistencial na busca coordenada pelo generalista.

Dentre os vários fatores associados, a acessibilidade também abrange a relação entre a localização da oferta do atendimento à saúde e os usuários, considerando, por exemplo, os recursos existentes para o transporte, o tempo de deslocamento, à distância e os custos do mesmo. Os usuários procuram o serviço de saúde em situação de sofrimento agudo e, quando a unidade básica não responde às suas necessidades, desembocam nos serviços de pronto atendimento e prontos-socorros, lotando-os com demandas consideradas “simples”, que poderiam ter sido resolvidas no nível da atenção básica⁹.

No presente estudo quando questionados em relação ao horário de funcionamento da UBS e se atende as suas necessidades a maioria dos idosos relataram uma opinião positiva em relação ao horário de funcionamento da UBS e o atendimento quanto as suas necessidades. Nesse contexto, pesquisadores¹⁰ comentam que a busca do usuário ao serviço de saúde é realizada pela percepção que ele tem do serviço ofertado. Destaca-se ainda que o acesso aos cuidados de saúde não pode ser discutido de forma isolada de outros problemas existentes como o desemprego e a pobreza generalizada, pois os mesmos o afetam¹¹.

A universalização do acesso aos serviços de saúde recomendada pela Constituição de 1988 significou uma ampliação da cobertura que possibilitou a redistribuição da oferta de serviços de saúde a todos os membros da sociedade. No entanto, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados no sentido de possibilitar melhor distribuição regional dos recursos a todos os brasileiros, bem como o seu gerenciamento adequado¹².

Quanto questionados se o médico está presente na UBS em todos os horários de atendimento, os resultados do presente estudo revelam uma situação preocupante no tocante ao cumprimento da carga horária do profissional médico, tendo em vista que 39,1% destes afirmaram não está presente em todos os horários de atendimento no território adscrito. Além disso, entretanto, 53% dos idosos referiram não ser possível escolher a equipe que lhe atenderá, caso queira. Neste sentido, os profissionais de saúde necessitam estar cada vez mais comprometidos com o estabelecimento da saúde como direito do cidadão que a procura, e o Estado deve promover condições para que tanto estes profissionais quanto as instituições sejam capazes de oferecer uma assistência de qualidade à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da identificação de algumas barreiras destacadas pelos idosos entrevistados para a procura e utilização das UBS, o acesso à ESF vem contribuindo para a organização do sistema de saúde, como importante porta de entrada,

minimizando desigualdades sociais na utilização dos serviços de saúde no território pesquisado.

Outro aspecto a ser ressaltado é o esforço para a superação de ações isoladas, a fim de que elas se pautem na premissa de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, já que a parceria é fundamental no enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília, 2003. 4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro; 2007.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. A vigilância e o controle das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília; 2005.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.
- 5 Paskulin L, Manganelli G, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(6): 2935-2944.
- 6 Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(8):3521-3532.
- 7 Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 1999; 33(5):445-53.
- 8 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília; 2002.



9 Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF); 2002.

10 Franco TB, Merhy EE. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro; 2005: 181-193.

11 Rechel B, Blackburn CM, Spencer NJ, Rechel B. Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. Int J Equity Health. 2009; 8:24.

12 Castro VCG. A “porta de entrada” do SUS: um estudo sobre o sistema de internação em um município do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2002.