

Fatores associados ao acesso aos serviços de saúde: uma revisão integrativa

Associated factors with access to health services: an integrative review

Verônica Andrade da Silva
Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba - Brasil
veronicalirio@hotmail.com

Auristela Duarte de Lima Moser
Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba - Brasil
auristela.lima@gmail.com

Deborah Ribeiro Carvalho
Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba - Brasil
ribeiro.carvalho@pucpr.br

Resumo

O presente estudo objetiva identificar fatores que dificultam ou facilitam o acesso aos serviços de saúde, sob a perspectiva de pessoas com deficiência físico-motora. Foi realizada uma revisão integrativa a partir dos seguintes descritores: “acesso aos serviços de saúde”, “pessoas com deficiência”, “*health services accessibility*” e “*disabled persons*”. Dos 492 textos inicialmente identificados, foram selecionados 22, dos quais 21 artigos descreveram fatores que dificultam e sete, fatores facilitadores de acesso aos serviços de saúde. Diversos fatores relacionados à acessibilidade, organização dos serviços de saúde, disponibilidade de profissionais e informação em saúde foram citados como obstáculos à obtenção de cuidados de saúde. Como facilitadores, destacaram-se as redes de apoio, compostas principalmente pela família nuclear. Os achados sugerem especial atenção sobre situações que dificultam o acesso aos serviços de saúde, salientando a necessidade de implementação de ações que promovam o acesso igualitário a eles.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde, pessoas com deficiência físico-motora, equidade no acesso.

Abstract

This study aims to identify factors that hinder or facilitate the access to health services, from the perspective of people with physical and motor disabilities. An integrative review was carried out of the following descriptors: “acesso aos serviços de saúde”, “pessoas com deficiência”, “*health services accessibility*”, and “*disabled persons*”. Of the 492 texts initially identified, 22 were selected, of which 21 articles described factors that hinder and seven articles factors that facilitate the access to health services. Several factors related to accessibility, organization of health services, availability of professional and health information were cited as barriers to access of health care. As facilitators, the highlights were support networks, mainly composed by the nuclear family. The findings suggest

special attention to situations that hinder access to health services, stressing the need to implement actions that promote equal access to these services.

Keywords: health services accessibility, physical and motor disability persons, health equity.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas convivem com alguma forma de deficiência, das quais aproximadamente 200 milhões experimentam dificuldades funcionais mais graves (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que 45 milhões de brasileiros apresentavam pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), o que representava 23,9% da população residente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a deficiência refere-se a problemas nas funções ou estruturas do corpo, como um desvio significativo ou perda (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012), 2003). Entre as várias formas de apresentação da deficiência, tem-se a Deficiência Físico-Motora (DFM), também conhecida como deficiência física não sensorial, descrita pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, como uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano (BRASIL, 1999). A DFM caracteriza-se pelo comprometimento da movimentação corporal ou manutenção da coordenação motora e do equilíbrio para a execução de atividades cotidianas, podendo acompanhar o indivíduo desde o seu nascimento ou ser adquirida no decorrer da vida (ISRAEL, 2012).

Diversos estudos descrevem que pessoas com deficiência enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, educação, emprego, transporte e informação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012), 2012; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013; TAGLIARI; TRÊS; OLIVEIRA, 2006; GALLO; ORSO; FIÓRIO, 2011; GUDLAVALLETI, 2014). Tais barreiras contribuem para que essa população apresente piores perspectivas de saúde, escolaridade, participação econômica e taxas de pobreza mais elevadas em comparação a seus pares sem deficiência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).¹ Outrossim, alguns estudos afirmam que pessoas com DFM estão ainda mais propensas a encontrar dificuldades no acesso aos serviços do que pessoas com outros tipos de deficiência (TAGLIARI; TRÊS; OLIVEIRA, 2006; GALLO; ORSO; FIÓRIO, 2011; CASTRO, 2011a).

Entende-se que a promoção da igualdade, no que se refere ao acesso aos serviços, depende, entre outras coisas, da identificação dos fatores que o dificultam. Sendo assim, propõe-se neste estudo identificar os fatores que dificultam e facilitam o acesso aos serviços de saúde sob a perspectiva de pessoas com DFM. A identificação de tais fatores pode contribuir para a adequação dos serviços de saúde às necessidades de pessoas com DFM, de modo a promover a efetivação de direitos e a igualdade de acesso.

2. Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, pois permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis de um determinado tema, tendo-se por produto final o estado atual do conhecimento do tema pesquisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os termos de busca utilizados foram: “acesso aos serviços de saúde”, “pessoas com deficiência”, “*health services accessibility*” e “*disabled persons*”, tendo sido adotado o

operador booleano “E” ou “AND”. As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2015, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Os critérios de seleção dos textos foram: publicação entre setembro de 2010 e setembro de 2015, ser artigo científico, sem limitação de idioma e apresentar fatores que dificultam ou facilitam o acesso de pessoas com DFM aos serviços de saúde sob sua perspectiva ou de seus cuidadores. A estratégia de seleção adotada foi o método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), considerando as quatro etapas propostas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (MOHER et al., 2009).

A partir da seleção dos estudos, foram construídos quadros-síntese com as seguintes variáveis: número sequencial do artigo, base de dados ou portal, autor(es), tamanho da amostra, procedência do estudo, abordagem de pesquisa, periódico e ano de publicação, tipo de serviço, tipos de deficiência referidos, faixa etária e sexo dos participantes dos estudos e fatores que dificultam ou facilitam o acesso aos serviços de saúde segundo as percepções de pessoas com deficiência.

Os fatores identificados foram agrupados a partir de temas comumente citados pelos estudos, sendo apresentados conforme ordem decrescente da frequência de ocorrência nos estudos.

3. Resultados e discussão

Foram identificados inicialmente 492 artigos, tendo sido eliminados 384 durante a etapa de identificação. Nos 108 artigos selecionados, verificou-se a ocorrência de 42 referências duplicadas, de modo que para a leitura integral durante a etapa de elegibilidade 66 artigos foram escolhidos. Desse total, 22 artigos preencheram efetivamente os critérios de inclusão.

Inicialmente, são apresentados os fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde por pessoas com qualquer tipo de deficiência, na sequência fatores que dificultam o acesso considerando apenas indivíduos com DFM e finalmente os fatores facilitadores de acesso considerando qualquer forma de deficiência. A partir dos Quadros 1 e 2, é possível identificar as variáveis extraídas dos textos.

Quadro 1: Base de dados, autor(es), tamanho da amostra, procedência do estudo, abordagem de pesquisa, periódico e ano de publicação, por estudo:

Nº	Base de dados	Autor(es)	Tamanho da amostra	Procedência do estudo	Abordagem de pesquisa	Periódico	Ano
I ¹³	Lilacs	Souza, CCB; Rocha, E	(n=18)	São Paulo	Qualitativa	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	2010
II ¹⁴	SciELO e Lilacs	Castro, SS et al.	(n=25)	São Paulo	Qualitativa	Revista de Saúde Pública	2011b
III ¹⁵	Lilacs	Lucena, EMF et al.	(n=140)	João Pessoa	Quantitativa	Acta Fisiátrica	2011
IV ¹⁶	Lilacs	Cardoso, AMR et al.	(n= 43)	João Pessoa	Qualitativa	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica	2011

						Integrada	
V ¹⁷	Lilacs	Aragão, AKR et al.	(n=67)	Recife	Quantitativa	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	2011
VI ¹⁰	MedLine	Castro, SS et al.	(n=333)	São Paulo	Quantitativa	Disability and Rehabilitation	2011a
VII ¹⁸	MedLine	Trani, JF et al.	(n=423)	Serra Leoa	Quantitativa	Social Science & Medicine	2011
VIII ¹⁹	MedLine	Iezzoni, LI et al.	(n=109.703)	EUA	Quantitativa	Disability and Health Journal	2011
IX ²⁰	MedLine	Rouleau, T et al.	(n=344)	Charlotte, EUA	Quantitativa	Special Care Dentistry	2011
X ²¹	SciELO e Lilacs	Amaral, FLJS et al.	(n=523)	João Pessoa	Quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2012a
XI ²²	SciELO e Lilacs	Amaral, FLJS et al.	(n=244)	João Pessoa	Quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2012b
XII ²³	MedLine	Gibson, BE e Mykitiuk, R	(n=74)	Canadá	Qualitativa	Women's Health Issues	2012
XIII ²⁴	MedLine	McDoom, MM et al.	(n=550)	Massachusetts, EUA	Qualitativa	Journal of Disability Policy Studies	2012
XIV ²⁵	SciELO	Varela, RC; Oliver, FC	(n=5)	São Paulo	Qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2013
XV ²⁶	SciELO	Nicolau SM et al.	(n=15)	São Paulo	Qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2013
XVI ²⁷	MedLine	Dew, A et al.	(n=88)	Austrália	Qualitativa	Disability and Rehabilitation	2013
XVII ⁹	MedLine	Gudlavalleti, MVS et al.	(n= 1.992)	Índia	Quantitativa	Biomed Central Public Health	2014
XVIII ²⁸	MedLine	Stillman, MD et al.	(n=108)	Louisville, EUA	Quantitativa	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	2014
XIX ²⁹	SciELO e Lilacs	Holanda, CMA et al.	(n=120)	João Pessoa	Quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2015
XX ³⁰	MedLine	Mahmoudi, E; Meade, MA	(n= 163.220)	EUA	Quantitativa	Disability and Health Journal	2015
XXI ³¹	MedLine	Bertschy, S et al.	(n=17)	Suíça	Qualitativa	BMC Health Services Research	2015
XXII ³²	MedLine	Rocha, LL et al.	(n= 293)	Fortaleza	Quantitativa	BMC Oral Health	2015

Legenda: EUA – Estados Unidos da América.

Fonte: Autoria própria (2016)

Quadro 2: Tipo de serviço de saúde investigado e de deficiência, faixa etária e sexo dos participantes dos estudos, por artigo:

Nº	Tipo de serviço de saúde	Tipo de deficiência	Faixa etária	Sexo
I ¹³	Reabilitação	Não descreve. Resultados sugerem a presença de pessoas com DFM	Não descreve	Não descreve
II ¹⁴	Serviços de saúde	DFM, deficiência auditiva e visual	11 a 90 anos	Ambos os sexos com deficiência
III ¹⁵	Reabilitação	DFM	Acima de 25 anos	Ambos os sexos com deficiência
IV ¹⁶	Saúde bucal	DFM	0 a 12 anos	Ambos os sexos com deficiência
V ¹⁷	Saúde bucal	DFM, deficiência auditiva, mental e visual	0 a 9 anos	Ambos os sexos com deficiência
VI ¹⁰	Serviços de saúde	DFM, deficiência auditiva, múltipla e visual	14 a 97 anos	Ambos os sexos com deficiência
VII ¹⁸	Saúde materna e reprodutiva	DFM, deficiência de aprendizagem, desenvolvimento, comportamental e do humor e sensorial	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência
VIII ¹⁹	Cobertura de seguro de saúde, consultas médicas, obtenção de medicamentos e saúde bucal	DFM, deficiência auditiva, mental e visual	25 a 61 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência
IX ²⁰	Saúde bucal	DFM	19 a 93 anos	Ambos os sexos com deficiência
X ²¹	Cuidados primários, reabilitação e serviços hospitalares	DFM, deficiência auditiva, mental, múltipla e visual	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com deficiência
XI ²²	Cuidados primários	DFM, deficiência auditiva, mental, múltipla e visual	Acima de 60 anos	Ambos os sexos com deficiência
XII ²³	Serviços de saúde, saúde reprodutiva e sexual	DFM, deficiência cognitiva e/ou psiquiátrica, múltipla e sensorial	18 a 67 anos	Mulheres com deficiência
XIII ²⁴	Serviços médico-hospitalares, hospitais de reabilitação, serviços ambulatoriais, saúde bucal, entre outros	DFM, deficiência cognitiva, mental, múltipla e visual	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência (profissionais)
XIV ²⁵	Reabilitação e tratamentos médicos	DFM	5 a 14 anos	Ambos os sexos com deficiência
XV ²⁶	Cuidados primários, saúde materna e reprodutiva	DFM, deficiência auditiva, intelectual e visual	19 a 54 anos	Mulheres com deficiência

XVI ²⁷	Reabilitação	DFM, deficiência auditiva, mental e múltipla	0 a 60 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência (cuidadores)
XVII ⁹	Serviços de saúde	DFM, deficiência auditiva, intelectual e visual	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência
XVIII ²⁸	Cuidados primários e especializados	DFM	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com deficiência
XIX ²⁹	Cuidados primários	DFM	Acima de 18 anos	Ambos os sexos com deficiência
XX ³⁰	Consultas médicas, saúde bucal e obtenção de medicamentos	DFM	25 a 64 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência
XXI ³¹	Saúde materna e reprodutiva	DFM	18 a 55 anos	Mulheres com deficiência
XXII ³²	Saúde bucal	DFM, deficiência auditiva e visual	3 a 97 anos	Ambos os sexos com e sem deficiência (profissionais)

Fonte: Autoria própria (2016)

Além da DFM, a maioria dos estudos investigou percepções de pessoas com outras deficiências, como a deficiência auditiva e visual (dez estudos), mental (sete) e múltipla (seis). Apenas oito estudos investigaram exclusivamente pessoas com DFM.

Em relação aos grupos etários, três estudos estiveram relacionados exclusivamente ao acesso de crianças e adolescentes, dois dos quais contemplaram a saúde bucal (IV e V), um estudo abordou o acesso aos serviços de saúde por idosos com DFM (XI) e cinco estudos trataram de adultos em idade produtiva (VIII, XII, XV, XX e XXI).

A maioria (18) investigou conjuntamente o acesso de homens e mulheres. Quatro estudos internacionais avaliaram comparativamente pessoas com e sem deficiência e a respectiva obtenção dos cuidados de saúde (VII, VIII, XVII e XX). Todos esses estudos constataram que pessoas com deficiência encontraram mais dificuldades de acesso do que pessoas sem deficiência.

O acesso de mulheres com deficiência aos cuidados de saúde materna e reprodutiva foi investigado por três estudos (XII, XV e XXI), dois dos quais eram internacionais.

3.1 Fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde

Entre os estudos selecionados, 21 abordaram fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde, tendo sido agrupados em oito temas (Quadro 3): 1) acessibilidade, 2) organização dos serviços de saúde, 3) disponibilidade de profissionais, 4) equipamentos, 5) informação/comunicação, 6) aspectos financeiros, 7) comportamento dos profissionais e 8) redes de apoio.

Quadro 3: Fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde entre pessoas com DFM, respectivos estudos, total de estudos, por grupo:

Grupo	Fatores que dificultam o acesso à saúde	Estudos	Total
Acessibilidade (n=15)	Falta de acessibilidade no estabelecimento de saúde e seu entorno	I, II, V, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVII, XVIII, XXI e XXII	14
	Falta de acessibilidade urbana	I, V, X, XI e XIV, XV	6
	Falta de transporte/transporte não adaptado	I, XI, XIII, XIV, XV e XXII	6
	Dificuldade de deslocamento	II, X, XVI e XXII	4
Organização dos serviços de saúde (n=15)	Indisponibilidade de serviços	IV, V, VII, XII, XIV, XVI e XXI	7
	Fila de espera para obter serviços/dificuldade para marcar consultas	I, IV, XI, XIII, XVI e XXII	6
	Ausência de sistema de serviços de referência e contrarreferência	I, III, XII, XVIII, XXI e XXII	6
	Cuidados não integrais	IV, VII, XVIII e XXI	4
	Espera no estabelecimento para ser atendido	II, V, XI e XII	4
	Inexistência de prioridade no atendimento	I, XI e XV	3
	Instituição não atende a todas as necessidades	I e XII	2
	Falta de continuidade do tratamento	I e XVI	2
	Inexistência de visita do ACS	XI	1
	Falta de atendimento domiciliar	XI	1
Disponibilidade de profissionais (n=9)	Falta de profissionais habilitados	IV, V, XII, XV, XVIII e XXI	6
	Falta de profissionais	I, II, V e XVI	4
Equipamentos (n=8)	Falta de equipamentos	I, II, IX, XIII, XVIII e XXI	6
	Equipamentos inadequados	V, XVII e XVIII	3
Informação/comunicação (n=8)	Falta de informação em saúde	III, VII, X, XII, XVII, XXI e XXII	7
	Dificuldade de comunicação	XIII, XXI e XXII	3
Aspectos financeiros (n=6)	Custos com serviços de saúde	IX, XVI e XVII	3
	Custos com transporte	XVII e XVIII	2
	Incapacidade de obter medicamentos	VIII	1
	Desigualdade socioeconômica	XX	1
Comportamento (n=4)	Preconceito dos profissionais	XI, XII e XVII	3
	Falta de humanização dos profissionais	IV	1
Redes de apoio (n=1)	Ausência de cuidador	VI	1

Legenda: ACS – Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Autoria própria (2016)

O grupo acessibilidade elencou os seguintes itens como dificultadores do acesso aos serviços de saúde: falta de acessibilidade no entorno e nos estabelecimentos de saúde, falta de acessibilidade urbana, falta de transporte e dificuldade de deslocamento.

A acessibilidade denota a qualidade do que é acessível, que, por sua vez, indica aquilo a que se tem acesso ou que é fácil de atingir (HOUAISS, 2001). Verifica-se, no entanto, que as dificuldades relacionadas à falta de acessibilidade estão aquém de ser superadas, dada a constatação de que 15 dos 22 estudos a referenciaram como fator que dificulta o acesso aos serviços de saúde. Destaca-se que a falta de acessibilidade

descrita nos estudos transpõe os aspectos urbanos, de modo a apresentar-se com maior frequência no entorno e nas instalações de saúde (14). Tais percepções corroboram as avaliações das estruturas físicas em saúde, conforme descrevem (SIQUEIRA et al., 2009) acerca das condições das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em relação às barreiras arquitetônicas de 41 municípios brasileiros, concluindo que 60% das UBSs eram inadequadas para o acesso de idosos e pessoas com deficiência; e (FRANÇA et al., 2010) que encontraram resultados semelhantes ao caracterizar as condições de acesso das pessoas com deficiência em UBSs de um município paraibano, sinalizando o descumprimento do ordenamento jurídico e dos parâmetros da Norma Brasileira 9050 (NBR 9050), que fixa as condições e padrões de medidas exigíveis para proporcionar condições mais adequadas de acesso às vias públicas e ao mobiliário urbano (ABNT, 2004).

No tocante à inexistência de transporte ou falta de adaptação deste, destacou-se o estudo XIII, que classificou o transporte como a maior barreira de acesso aos serviços de saúde, tanto sob a perspectiva de pessoas com deficiência quanto sob a óptica de prestadores de cuidados de saúde. Têm-se também os estudos que mencionaram a dificuldade de deslocamento, seja pela existência de barreiras arquitetônicas, seja pela indisponibilidade de serviços locais. Cita-se o estudo XVI, que revelou que cuidadores e pessoas com deficiência tinham como principal preocupação o deslocamento para obter acesso à terapia, isso em decorrência de residirem em áreas rurais e remotas de um estado australiano. As dificuldades em função do deslocamento decorreram da localização geográfica das instituições de saúde e do indivíduo (SANCHEZ; CICONELLI 2012), o que reflete a indisponibilidade de serviços locais.

De acordo com (TRAVASSOS; MARTINS, 2004), a acessibilidade geográfica é um importante fator para o efetivo uso dos serviços de saúde, podendo atenuar ou ampliar as dificuldades no acesso. (TRAVASSOS, 1997) ainda sugere que a correta distribuição espacial dos serviços de saúde deve apresentar coerência para que sejam utilizados adequadamente.

Dificuldades relacionadas ao grupo organização dos serviços de saúde foram citadas por 15 estudos, estando a maior frequência associada à indisponibilidade de serviços locais (sete). A longa espera para obtenção de tratamento e a dificuldade para a marcação de consultas foram indicadas por seis estudos (Quadro 3), fato que pode estar associado à indisponibilidade de serviços e à falta de profissionais.

Similarmente, seis estudos relataram impressões acerca da ausência de serviços de referência e contrarreferência, dos quais dois associaram aos serviços de reabilitação (I e III). Os demais se referiram aos serviços de saúde geral, sexual e reprodutiva (XII), cuidados primários e especializados (XVIII), saúde materna e reprodutiva (XXI) e saúde bucal (XXII). Observa-se que, no tocante à procedência dos estudos, três eram internacionais, provenientes do Canadá (XII), Estados Unidos (XVIII) e Suíça (XXI). No Brasil, os estudos I e III se referiram principalmente à falta de serviços relacionados à reabilitação. Ressalta-se, desse modo, que tais apontamentos caracterizam o descumprimento das prerrogativas recomendadas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) no que se refere ao acesso aos cuidados de saúde (BRASIL, 2014).

Os participantes dos estudos também relataram a não integralidade de cuidados. Por esse aspecto, o estudo IV se destaca, visto que trata do acesso de crianças aos serviços de saúde bucal. A percepção por parte dos cuidadores acerca da não integralidade do tratamento reflete a não garantia de direitos. De acordo com a Lei Federal nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), crianças e adolescentes deveriam ter acesso à saúde mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), integralmente (BRASIL, 1990). Esse aspecto aponta para a necessidade de averiguação da não efetivação desses direitos.

A espera para o atendimento, no estabelecimento, também foi apontada no contexto organizacional (II, V, XI e XII). Conforme afirmou o estudo II, pessoas com deficiência podem apresentar necessidades especiais de alimentação, higiene ou descanso, de modo que o longo tempo de espera pode ser um fator impeditivo à utilização dos serviços.

Outros fatores apontados remetem a não prioridade no atendimento (três), não atendimento de todas as necessidades pela instituição (dois), falta de continuidade do tratamento (dois), inexistência de visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (um) e falta de atendimento domiciliar (um). Esses dois últimos itens foram descritos no estudo X, realizado em João Pessoa com pessoas idosas. O estudo fez a importante constatação de que a inexistência da visita domiciliar do ACS aumentou em aproximadamente três vezes a chance de ter dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

O agrupamento relacionado à disponibilidade de profissionais apresentou nove estudos (I, II, IV, V, XII, XV, XVI, XVIII e XXI). Foram encontrados relatos da falta de profissionais para atender à demanda, da ausência de médicos e dentistas nos cuidados de atenção primária, bem como da falta de terapeutas nas áreas rurais (XVI). Além da falta de profissionais, existe relato sobre profissionais não habilitados. Por exemplo, o estudo IV descreveu que 58% dos cuidadores apontaram que dentistas não atenderam às crianças sob a justificativa da falta de preparo profissional ou estrutura. O estudo XXI, por sua vez, descreveu que mulheres tiveram dificuldades para encontrar médicos com conhecimentos relacionados à lesão medular e ginecologia.

Tem-se também o grupo referente à falta de equipamentos, descrita nos estudos I, II, V, IX, XIII, XVII, XVIII e XXI. O estudo I relatou a necessidade de mais cadeiras de rodas nas unidades de atendimento, visto que um dos usuários chegou ao limite de ser carregado nos braços. O estudo V destacou o não funcionamento do equipamento. Comparando as barreiras vivenciadas por pessoas com e sem deficiência, o estudo XVII revelou que pessoas com deficiência relataram maiores dificuldades com equipamentos quando eram examinadas no hospital. O estudo XIII, por sua vez, constatou que pessoas com DFM eram mais propensas a experimentar dificuldades relacionadas aos equipamentos do que pessoas com outras deficiências.

O quinto grupo relacionado às dificuldades vivenciadas refere-se à informação e comunicação. A falta de informação foi evidenciada por sete estudos, enquanto três apontaram dificuldades de comunicação. No tocante à falta de informação, os estudos III e X constataram que uma parcela dos entrevistados desconhecia a causa de sua deficiência, demonstrando, assim, a falta de informação dos indivíduos acerca do seu quadro de saúde. O estudo XXII apontou o desconhecimento dos usuários sobre os serviços odontológicos disponibilizados pelo SUS.

Na Índia (XVII), a falta de informação foi referida por 13,3% das pessoas com deficiência, quando afirmaram desconhecer onde buscar tratamento frente a uma dificuldade. Curiosamente, a falta de informação em outros três estudos esteve relacionada aos serviços de saúde materna, reprodutiva e sexual (VII, XII e XXI), dos quais dois estudos apresentaram amostras compostas exclusivamente por mulheres (XII e XXI). O estudo VII, ao investigar a obtenção de informações sobre sexo entre adultos, constatou que indivíduos com deficiências graves relataram ser consideravelmente menos informados. Ainda no estudo VII, verificou-se que, em geral, tais informações eram fornecidas por meio de um professor, tal como também referido pelo estudo XII. Neste, foi complementarmente sinalizada situação de constrangimento quando da troca de informação junto aos médicos.

A dificuldade de comunicação referida pelo estudo XIII esteve relacionada à crença de profissionais de saúde sobre a dificuldade de o usuário entender o que lhe era dito, bem como expressar suas necessidades. Já o estudo XXI referiu-se à falta de comunicação entre os profissionais de saúde sobre o quadro clínico dos pacientes.

A informação em saúde é descrita como uma das dimensões de acesso aos serviços (TRAVASSO; MARTINS, 2004) de modo que sua ausência pode inviabilizar a plena utilização dos serviços pelos pacientes, dado o desconhecimento das opções.³⁷ Disseminar as informações em saúde, bem como prover serviços relacionados à educação, pode influenciar a obtenção de cuidados de saúde (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

No tocante à saúde materna, sexual e reprodutiva de pessoas com deficiência, destaca-se que a CDPD preconiza que sejam oferecidos às pessoas com deficiência programas de atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis, com a mesma variedade, qualidade e padrão tal qual a população como um todo recebe, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2014).

O sexto grupo de fatores refere-se aos aspectos financeiros relacionados aos custos com serviços de saúde, transporte e outras despesas e incapacidade de obter medicamentos, permitindo identificar a influência dos aspectos socioeconômicos no acesso aos serviços de saúde (GUDLAVALLETI et al., 2014; TRANI et al., 2011; IEZZONI; FRAKT; PIZER, 2011; MAHMOUDI; MEADE, 2015). No estudo VII, os autores sugeriram que os aspectos socioeconômicos regularam o acesso aos serviços de saúde materna por mulheres com e sem deficiência, visto que ambos os grupos tiveram oportunidades de acesso. No entanto, alguns estudos identificaram disparidades, como o estudo XVII, que constatou que para pessoas com deficiência os custos dos serviços e do transporte foram significativamente maiores em relação àquelas sem deficiência.

O sétimo grupo relacionado às dificuldades refere-se ao comportamento dos profissionais, descrito por meio das formas de preconceito (três) e falta de humanização (um). Por exemplo, o estudo canadense (XII) relatou alguns profissionais de saúde com suposições errôneas sobre o que pessoas com deficiência podem ou não fazer, dadas as atitudes discriminatórias frente à intenção de tornar-se mãe.

No tocante às redes de apoio, apenas o estudo VI mencionou a ausência de cuidador como fator que dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Entre os oito estudos que tratam de pessoas com DFM (III, IV, IX, XIV, XVIII, XIX, XX e XXI), apenas o XIX não abordou fatores dificultadores. Além dos sete estudos, foi acrescida a análise do estudo XIII, pois avaliou as dificuldades percebidas de acordo com o tipo de deficiência (Quadro 4).

Comparando a ordem de apresentação dos grupos de fatores que dificultam o acesso (Quadros 3 e 4), percebe-se alteração na sua disposição, tendo em vista as diferenças encontradas entre as frequências de ocorrência.

Quadro 4: Fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde por pessoas com DFM, respectivo estudo e frequência total, por grupo:

Grupo	Fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde	Estudos	Total
Organização dos serviços de saúde (n=5)	Ausência de sistema de serviços de referência e contrarreferência	III, XVIII, XXI	3
	Indisponibilidade de serviços	IV, XIV e XXI	3
Acessibilidade (n=4)	Falta de acessibilidade no estabelecimento de saúde e seu entorno	IX, XIV, XVIII e XXI	4
	Falta de acessibilidade urbana	XIV	1
Equipamentos (n=4)	Falta de equipamentos	IV, IX, XIII e XXI	4
Disponibilidade e de profissionais (n=3)	Falta de profissionais habilitados	IV, XVIII e XXI	3
Aspectos	Custos relacionados aos serviços de	IX e XVIII	2

financeiros (n=3)	saúde		
	Desigualdade socioeconômica	XX	1
	Falta de seguro	XVIII	1
Informação/ comunicação (n=2)	Falta de informação em saúde	III e XXI	2

Fonte: Autoria própria (2016)

Confrontando os resultados dos Quadros 3 e 4, verifica-se que a acessibilidade deixa de ser o grupo mais presente, considerando todos os níveis de deficiência, passando a ser a organização dos serviços, quando o foco é DFM. Considerar as especificidades das deficiências é de fundamental importância na obtenção dos cuidados de saúde, visto que alguns achados sugerem obstáculos distintos. Essa suposição é confirmada nos estudos VIII e XIII. Verificou-se no estudo VIII que certos tipos de deficiência tiveram associações mais fortes com relatos de barreiras de acesso do que os outros tipos de deficiência, mesmo depois de considerar as variáveis sociodemográficas que causam desvantagens entre pessoas com deficiência, baixa renda e baixa escolaridade. O estudo XIII, por sua vez, constatou que pessoas com deficiência de mobilidade tinham maior probabilidade de experimentar barreiras relacionadas com equipamentos, em comparação com as pessoas sem essa deficiência.

3.2 Facilitadores no acesso aos serviços de saúde

No Quadro 5, são apresentados os facilitadores apontados por sete estudos, agrupados nos seguintes temas: 1) redes de apoio, 2) acessibilidade, 3) organização dos serviços de saúde, 4) equipamentos, 5) aspectos financeiros e 6) disponibilidade de profissionais.

Quadro 5: Facilitadores de acesso aos serviços de saúde descritos por pessoas com deficiência, respectivo estudo e frequência total, por grupo.

Grupo	Facilitadores de acesso aos serviços de saúde	Estudos	Total
Redes de apoio (n=5)	Apoio familiar	I, II, XIV e XIX	4
	Profissionais de saúde	I, XII e XIX	3
	Presença de cuidador	I e II	2
Acessibilidade (n=4)	Transporte adequado	I, XI e XIV	3
	Proximidade do serviço de saúde com a residência	II e XI	2
	Boas condições de acessibilidade	XI	1
Organização dos serviços de saúde (n=3)	Atendimento domiciliar	I	1
	Programas especiais	XII	1
	Rapidez em ser atendido	XI	1
Equipamentos (n=2)	Acesso a equipamentos adequados	I e XII	2
Aspectos financeiros (n=2)	Acesso a medicamentos	XII	1
	Boa condição financeira	VII	1
Disponibilidade de profissionais (n=1)	Competência profissional	I	1

As redes de apoio social foram descritas como os principais facilitadores, sendo a rede de apoio familiar apontada pela maioria dos estudos, tal como relatado por 89,2% dos entrevistados do estudo XIX. A rede de apoio também foi citada pelo estudo XII, referindo-se aos médicos de família como guardiões para o acesso a outros profissionais de saúde, medicamentos, assistência a dispositivos e outros apoios.

No que concerne à acessibilidade, tem-se em ordem de sinalização pelos textos: transporte adaptado (três), proximidade do serviço de saúde com o indivíduo (dois) e boas condições de acessibilidade (um). Especificamente sobre o tema, o estudo XI constatou que a ausência de esgotos, bueiros, dejetos, sacos de lixo, entre outras barreiras, bem como a presença de transporte, é fator protetivo para a obtenção de cuidados de saúde.

A organização dos serviços também foi referida como facilitador de acesso, por meio do atendimento domiciliar, programas especiais e rapidez no atendimento nos estabelecimentos de saúde. Tem-se, na sequência, o acesso aos equipamentos e dispositivos, apesar de os textos não explicitarem detalhes sobre tipo de equipamento e gratuidade. Como quinto grupo, está a boa condição socioeconômica e, finalmente, aparece a competência profissional, por meio do reconhecimento da humanização da equipe de saúde, permitindo vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde (I).

4. Considerações finais

Os grupos de fatores mais apontados que dificultam o acesso aos serviços de saúde referem-se à acessibilidade, organização dos serviços de saúde, disponibilidade de profissionais, equipamentos, acesso à informação/comunicação, aspectos financeiros, comportamento dos profissionais e ausência de redes de apoio.

Quando observados os fatores relacionados especificamente à DFM, verificou-se que os itens relacionados à organização do sistema de saúde foram mais frequentemente referidos como obstáculos, sugerindo, assim, dificuldades distintas para as diferentes formas de apresentação da deficiência. As redes de apoio foram elencadas como o principal facilitador de acesso aos cuidados de saúde, com destaque ao apoio de familiares e de profissionais de saúde.

Dada a não disponibilidade de muitos estudos relacionados a pessoas com DFM e respectivo acesso aos serviços de saúde, foi optado pela inclusão de estudos considerando outros tipos de deficiência; sendo assim, as perspectivas dos fatores levantados não remetem às percepções de pessoas especificamente com DFM. Complementarmente, percebeu-se que os estudos abordam diferentes cuidados em saúde, análises e variáveis, complicando a identificação de fatores que dificultam e/ou facilitam o acesso. No entanto, ressalta-se que esta revisão contribui para a ação de gestores públicos, a partir da organização e descrição de fatores que dificultam e facilitam o acesso aos serviços de saúde entre pessoas com DFM.

Embora os estudos tratados nesta revisão sejam provenientes de países que ratificaram a CDPD (UN, 2006), as dificuldades de acesso aos serviços de saúde permanecem e são decorrentes de fatores relacionados diretamente a esses serviços, como a falta de acessibilidade nos estabelecimentos e organização dos sistemas de saúde, além de fatores indiretos, como a falta de acessibilidade urbana, que por vezes inviabiliza a utilização dos serviços.

Dada à diversidade de fatores que dificultam o pleno acesso aos serviços de saúde, reconhece-se a necessidade de conscientização da sociedade acerca das dificuldades e desigualdades enfrentadas por pessoas com deficiência. Além disso, é imprescindível a implementação de ações que removam tais dificultadores, para que de fato sejam assegurados todos os direitos humanos de forma equitativa.

Sugere-se como trabalhos futuros o aprofundamento de pesquisas relacionadas às diferentes formas de apresentação de deficiência e ao acesso aos serviços de saúde, visto que os achados sugerem variados tipos de barreira para as distintas formas de apresentação de deficiência.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Referências

AMARAL, F. L. J. S. et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1833-1840, Jul. 2012a.

AMARAL, F. L. J. S. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, Nov. 2012b.

ARAGÃO, A. K. R. et al. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 159-164, abr./jul. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 9050**: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro, 2004.

BERTSCHY, S. et al. Perceived needs and experiences with healthcare services of women with spinal cord injury during pregnancy and childbirth: a qualitative content analysis of focus groups and individual interviews. **BMC Health Services Research**, United Kingdom, v. 15, p. 235, oct./may. 2015.

BRASIL. **Convenção sobre direitos das pessoas com deficiência**: decreto legislativo nº 186, de 09 de jul de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de ago de 2009. 5. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Decreto 3.298 de 20 de Dezembro de 1999**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1999.

CARDOSO, A. M. R. et al. O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 11, n. 4, p. 593-599, out./dez. 2011.

CASTRO, S. S.; CIEZA, A.; CESAR, C. L. G. Problems with accessibility to health services by persons with disabilities in São Paulo, Brazil. **Disability and Rehabilitation**, v. 33, n. 17, p. 1693-1698, dec. 2011a.

CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, oct. 2011b.

DEW, A. et al. Addressing the barriers to accessing therapy services in rural and remote areas. **Disability and Rehabilitation**, v. 35, n. 18, p. 1564–1570, sep. 2013.

FRANÇA, I. S. X. et al. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 964-970, nov./dez. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação mundial da infância: crianças com deficiência**. Resumo executivo. Organização das Nações Unidas-Brasil, 2013.

GALLO, E. C.; ORSO, K. D.; FIÓRIO, F. B. Análise da acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó-SC e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 201-207, jan./ fev. 2011.

GIBSON, B. E.; MYKITIUK, R. Health Care Access and Support for Disabled Women in Canada: falling Short of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a Qualitative Study. **Women's Health Issues**, Canada, v. 22, n. 1, p. 111-118, jan./feb. 2012.

GUDLAVALLETI, M. V. et al. Access to health care and employment status of people with disabilities in South India, the SIDE (South India Disability Evidence) study. **BMC Public Health**, v. 14, p 1-8, nov. 2014.

HOLANDA, C. M. A. et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 175-184, jan. 2015.

HOUAISS, A. I. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IEZZONI, L. I.; FRAKT, A. B.; PIZER, S. D. Uninsured persons with disability confront substantial barriers to health care services. **Disability and Health Journal**, v. 4, n. 4, p. 238-244, oct. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

ISRAEL, V. L.; BERTOLDI, A. L. S. **Deficiência físico-motora: interface entre educação especial e repertório funcional**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2012.

LUCENA, E. M. F, et al. A funcionalidade de usuários acometidos por AVE em conformidade com a acessibilidade à reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.18, n. 3, p. 112-118, out./dez. 2011.

MAHMOUDI, E.; MEADE, M. A. Disparities in access to health care among adults with physical disabilities: analysis of a representative national sample for a ten-year period. **Disability and Health Journal**, v. 8, n. 2, p. 182-190, apr./aug. 2015.

MCDOOM, M. M.; KOPPELMAN, E.; DRAINONI, M. L. Barriers to Accessible Health Care for Medicaid Eligible People with Disabilities: a Comparative Analysis. **Journal of Disability Policy Studies**, v. 25, n. 3, p. 154–163, nov. 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Annals of Internal Medicine**, n. 151, v. 5, p. 264-269, aug. 2009.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: Edusp, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012.

ROCHA, L. L.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Access to dental public services by disabled persons. **BMC Oral Health**, v. 13, p.15-35, mar. 2015.

ROULEAU, T. et al. Receipt of dental care and barriers encountered by persons with disabilities. **Special Care Dentist**, v. 31, n. 2, p. 63-67, mar./apr. 2011.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-268, nov./jun. 2012.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-44, jan./feb. 2009.

SOUZA, C.; ROCHA, E. Portas de entrada ou portas fechadas?: o acesso à reabilitação nas Unidades Básicas de Saúde da região sudeste do município de São Paulo - período de 2000 a 2006. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 230-239, set./dez. 2010.

STILLMAN, M. D. et al. Health care utilization and barriers experienced by individuals with spinal cord injury. **The Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 95, n. 6, p. 1114-1126, 2014.

TAGLIARI, C.; TRÊS, F.; OLIVEIRA, S. G. Análise da acessibilidade dos portadores de deficiência física nas escolas da rede pública de Passo Fundo e o papel do fisioterapeuta

no ambiente escolar. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 10-14, dez./mar. 2006.

TRANI, J. F. et al. Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. **Social Science e Medicine**, v. 73, n. 10, p. 1477-1489, sep./nov. 2011.

TRAVASSOS, C. Equidade e o sistema único de saúde: uma contribuição para debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 325-330, apr./jun. 1997.

TRAVASSOS, C.; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198, jun./ago. 2004.

UNITED NATIONS (UN). **Convention on the rights of persons with disabilities**: UN treaty series [Treaty on the Internet]. 2006, 13 Dec [cited 2016 Jan 12]; 2515(44910): 3. Available from:
https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en.

VARELA, R. C.; OLIVER, F. C. A utilização de tecnologia assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1773-1784, nov./mar. 2013.