



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE EM ÁREAS RURAIS:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

MARCIO DE ALMEIDA CHAVES JUNIOR

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

**Orientador(a): Rossana Flavia Rodrigues Sil-
verio**

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	04
2.1 Geral	04
2.2 Específico(s)	04
3 REFERENCIAL TEÓRICO	05
3.1 Acessibilidade e serviços de saúde	05
3.2 Assistência de saúde em áreas rurais	07
4 MÉTODO	08
4.1 Local	08
4.2 Participantes	08
4.3 Ações avaliação e Monitoramento	09
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muito se tem refletido a respeito de conceitos importantes no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre eles, a acessibilidade aparece como conceito fundamental para fomentação dos direitos essenciais do cidadão atendido nos serviços de saúde em nosso país.

O conceito em questão representa o fator que intermedeia a relação entre a procura por cuidados de saúde, a partir da percepção de uma necessidade de saúde pelos indivíduos, e a entrada no serviço (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

Autores também variam em relação ao enfoque do conceito: uns centram-no nas características dos indivíduos; outros o focam nas características da oferta; alguns em ambas as características ou na relação entre os indivíduos e os serviços. Há também discordâncias sobre se a avaliação de acesso deve concentrar-se nos resultados ou objetivos finais dos sistemas de saúde ou na relação entre os vários elementos que compõem o sistema para atingir esses objetivos (ADAY; ANDERSEN, 1974).

Segundo Travassos e Martins (2004), acessibilidade é algo adicional à mera presença ou disponibilidade do recurso em um dado momento e lugar, podendo ser distinta em duas classes: a sócio-organizacional e a geográfica. A primeira refere-se aos aspectos estruturais (funcionamento) dos serviços que interferem na relação destes com os usuários, por exemplo, o tempo de espera para o atendimento. São recursos de caráter não espacial que facilitam ou obstaculizam os esforços do cliente para obter atenção. A segunda pode ser medida pela distância e tempo de locomoção, custo da viagem, dentre outros.

Afirma-se que a definição avança na abrangência do conceito já que a ele acrescenta-se a adequação dos profissionais e dos recursos às necessidades da população (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

O uso de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. Apesar de o acesso ser um importante determinante do uso, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores. Fatores individuais predisponentes, fatores contextuais e relativos à qualidade do cuidado influenciam o uso e a efetividade do cuidado. A continuidade também depende de situações distintas daquelas que definem a entrada no

sistema, o que indica a importância de que seja analisada em suas particularidades.

A partir dessa ótica, e avaliando-se à realidade no contexto deste autor, comunidades, sobretudo localizadas geograficamente distantes das Unidades de Saúde da Família e em condições de acesso precário, como no caso de zonas rurais, comuns na realidade de trabalho avaliada, percebe-se que dificuldades podem se apresentar na oferta de saúde a esses usuários, daí a importância da acessibilidade para trazer a estes serviços de saúde, um direito de cidadania.

O município de Bananal, localizado no interior do estado de São Paulo, apresenta grande extensão geográfica, grande número de comunidades rurais e pouca estrutura para o acesso a bens e serviços de saúde, como observado em prática de trabalho diária.

Dessa forma, constitui-se como **problema de pesquisa**: De que formas a acessibilidade pode interferir na qualidade da assistência de saúde em áreas rurais?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Intervir, através de ações da Equipe de Saúde da Família, para melhoria da acessibilidade do usuário do sistema de saúde residente em áreas rurais.

2.2 Específico(s)

I - Identificar as causas que levam a dificuldade de acesso à áreas rurais na localidade identificada;

II – Levantar possíveis melhorias, dentro da governabilidade e do processo de trabalho das equipes, para que se estabeleçam maior contato entre equipes e comunidade;

III – Estabelecer através de planejamento, ações, atividades e cronograma para realização dos mesmos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acessibilidade e serviços de saúde

Acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma pouco clara, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. A terminologia empregada também é variável (TRAVASSOS, MARTINS, 2012).

Acessibilidade é um atributo essencial do ambiente que garante a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte, na comunicação, inclusive nos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, como também nos serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. (BRASIL, 2011).

Autores também variam em relação ao enfoque do conceito: uns centram-no nas características dos indivíduos; outros focam nas características da oferta; alguns em ambas as características ou na relação entre os indivíduos e os serviços (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

Na realidade ainda existe um acesso “seletivo, focalizado e excludente”. No entanto, estudos evidenciam as oportunidades de uso de serviços de saúde antes e após a implementação do SUS e apresentam avanços e limites na garantia do seu acesso universal. Os limites associados, principalmente, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas e os avanços relacionados a ampliação da oferta de serviços na rede básica de saúde. Porquanto, ainda, persistem significativas diferenças entre regiões e municípios brasileiros (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

Já na definição do uso de serviços de saúde, e suas formas de utilização, o acesso é mediado por três fatores individuais: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidades de saúde (ANDERSEN, NEWMAN, 1973).

Os fatores predisponentes são aqueles que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e afetam a predisposição das pessoas para

usar serviços de saúde como variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, hábitos, entre outros) (ANDERSEN, NEWMAN, 1973).

Os fatores capacitantes são condicionados pela renda, cobertura securitária pública ou privada, e pela oferta de serviços, ou seja, o meio disponível para as pessoas usarem os serviços. Os fatores determinantes referem-se às necessidades de saúde que podem ser explicadas pelas condições diagnosticadas por profissionais ou pela autopercepção (ANDERSEN, NEWMAN, 1973).

Os problemas relacionados à acessibilidade estão presentes em diversos contextos, destacando-se os fatores geográficos, desigualdades socioeconômicas e fatores relacionados à organização da oferta e à demanda.

Entre os fatores geográficos, as barreiras naturais ou geradas a partir da transformação do espaço pela atividade humana e o tempo de deslocamento determinado pela distância percorrida constituem os principais obstáculos ao acesso dos usuários aos cuidados de saúde, pois representam a resistência imposta pelo espaço geográfico às trajetórias de deslocamento dos usuários em direção aos serviços ou aos locais onde se desenvolvem as ações de saúde (VIEIRA et al, 2007).

3.2 Assistência de saúde em áreas rurais

O meio rural brasileiro, historicamente reconhecido como gerador riquezas naturais, de cultura e do prover alimentício da nossa população, possui identidade, modos de ser e viver diversos em nossa sociedade. De um modo geral as populações de zonas rurais brasileiras dependem dos serviços oferecidos pelo SUS, possuem modos de vida singulares e preservam identidade, cultura e modos de ver e perceber saúde diferenciados.

Nesse contexto é importante que se compreenda a definição de zona rural que de acordo com o IBGE (1999) é toda área excetuada de vilas, cidades, arruamentos e espaços urbanizados. A proporção de habitantes por quilômetro quadrado é baixa assim como o acesso direto a bens e serviços de consumo. Temos como exemplos as localidades distantes dos centros urbanos, onde a infra-estrutura física não representa a de uma cidade.

Existe eixo comum sobre estudos de que meio rural não é sinônimo do termo agrícola, representando densidade populacional relativamente baixa on-

de nem sempre existe uma separação precisa entre área rural e urbana (PINTO, 2006).

Ainda de acordo com Pinto (2006), considera-se rural “todo espaço não urbanizado e de baixa densidade populacional, onde se realizam atividades econômicas diversas”. Neste contexto, podemos encontrar desde assentamentos rurais a grandes zonas rurais repletas de sítios, fazendas e grandes latifúndios como locais comuns a definição referida.

É errôneo considerar que o meio rural está fardado a sumir com o desenvolvimento ao longo dos próximos anos (FERNANDES; BOEHS, 2011). Partindo deste ponto de vista é importante se pensar em planejamento de ações e serviços de saúde para estas populações.

Visando ao atendimento das necessidades de saúde da população nas mais diversas localizações, incluindo a área descrita, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica instituiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como eixo prioritário de assistência à saúde da população. No contexto estudado o objetivo maior da ESF é levar acessibilidade a serviços, informações, e garantir de fato promoção e prevenção em saúde, foco das ações de Atenção Primária, sem deixar de lado ações de cura e recuperação, necessárias a cada perfil epidemiológico.

Essa proposta surge com a proposta de capilarizar o acesso a saúde, interligado em rede, pautando-se pelos princípios da universalidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Deve ainda atender as singularidades de cada população, respeitando modos de vida, saberes populares e cultura diversos.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O trabalho em questão será desenvolvido juntamente a três (3) comunidades rurais da área de abrangência da ESF adstrita, podendo futuramente ser estendido às demais áreas de trabalho (no total de nove áreas). Tratam-se das localidades rurais situadas na Serra da Bocaina (42km de distância do meio urbano de Bananal), Madeireira (situada a 48km de distância) e do Distrito rural de Rancho Grande (a 21km da cidade).

4.2 Participantes

Usuários dos serviços da ESF moradores das localidades da Serra da Bocaina, Madeireira e Rancho Grande, pertencentes a todos os grupos populacionais (criança, adulto, homem, mulher, gestante e idoso).

Os participantes deste projeto de intervenção serão os gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde, além de organizações comunitárias engajadas no serviço.

4.3 Ações, avaliação e Monitoramento

Do ponto de vista organizacional e de acordo com a realidade apresentada, infere-se que a intervenção deve ir de encontro às principais necessidades das pessoas que se encontram mais distantes da unidade de saúde, os residentes em áreas rurais. Os usuários dessas áreas possuem necessidades específicas, cabendo nesse ponto a construção de estratégias de assistência diferenciadas ou mais próximas possível da realidade dessas pessoas.

No que se percebe acerca da estrutura das Unidades de Saúde da Família, percebe-se que as mesmas encontram-se situadas em domicílios alugados, não possuindo dessa forma construção anterior que favoreça o acesso ou

mesmo facilite a entrada desse público. Além disso, a localização da mesma e quem no sentido da proximidade geográfica ao usuário do serviço.

Após análise da problemática, pode-se compreender que algumas alterações de baixo custo podem ser realizadas, gerando impacto positivo para a qualidade da assistência a este público. As propostas de atividades, assim como das alterações organizacionais para melhor assistir este público foram resumidas no quadro a seguir (quadro 1):

Quadro 1. Possíveis ações para a melhoria da qualidade da assistência ao usuário de área rural

Ações	Atividades necessárias
Adaptações para atendimento fora da Unidade de Saúde da Família	<ol style="list-style-type: none">1. Treinamento de pessoal, após elaboração de material didático sobre acessibilidade;2. Modificação da estrutura organizacional (com definição de dias de atendimento quinzenais em locais fornecidos por líderes comunitários em localidades rurais distantes);3. Adaptação na escala de serviço (dias de atendimento em locais distantes requerem adaptação de horários de atendimentos dos profissionais na Unidade de Saúde da Família).
Organização de atividades educativas junto a localidades distantes	<ol style="list-style-type: none">1. Levantamento de necessidades específicas dessas comunidades (problemas de saúde mais frequentemente observados);2. Organização de atividades educativas em linguagem equivalente (atividades simples de prevenção em saúde como escovação dental, cui-

	<p>dados com higiene dos alimentos e medidas simples como cloração da água);</p> <p>3. Implementação de atividades educativas (palestras com recurso audiovisual, teatro).</p>
<p>Possível construção de unidade descentralizada da ESF</p>	<p>1. Levantamento de possível estrutura física para organização de unidade descentralizada do serviço (local acordado com associação de moradores da localidade, a ser cedido como local para futuro atendimento descentralizado da ESF);</p> <p>2. Levantamento de necessidades de materiais;</p> <p>3. Levantamento da possibilidade de realização junto à gestão municipal.</p>

A partir de então, pretende-se ao monitoramento das ações realizadas, através da avaliação do número de consultas/mês realizadas nessas localidades, bem como outras atividades como puericultura, grupos de escovação supervisionada, bem como outras atividades concernentes à ESF, trimestralmente, com fins a avaliar a relevância dessas atividades para possível ampliação.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através de implementação deste projeto de intervenção esperam-se como resultados iniciais aumentar a quantidade de atendimentos individuais para os profissionais de nível superior, médico e enfermeiro, da Unidade de Saúde da Família e também elevar o número de informações sobre as populações cadastradas devido à maior possibilidade de acesso também pelo profissional Agente Comunitário de Saúde.

Dessa forma e também se espera em longo prazo a construção de trabalhos próprios da Estratégia de Saúde da família, como reuniões, grupos e outras atividades educativas a essas populações afastadas, contribuindo a efetivação das atividades da Estratégia para essas pessoas.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016	Abr 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	
Treinamento da equipe						x
Implantação das Ações					x	x
Monitoramento e ajustes				x	x	
Análise dos dados		x	x	x	x	
Apresentação dos resultados					x	
Acompanhamento do Projeto					x	x

7. REFERÊNCIAS

ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, Chicago, v. 9, n. 3, p. 208-20, 1974.

ANDERSEN, R.M; NEWMAN, J.F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q*, v. 51, n. 1, p.95-124, 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. Acessibilidade em Unidades de Saúde. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/sistemas/.../recomendacoes_acessibilidade.pdf, acesso em: 10/11/2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

FERNANDES, GCM; BOEHS, AE. Contribuições da literatura para a Enfermagem de Família no contexto rural. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 803-11, 2011.

IBGE. *Anuário Estatístico do Brasil 1998*. Rio de Janeiro: IBGE, 1999

PINTO, JLG. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 753-764, 2006.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M.S.M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

TRAVASSOS.C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (supl 2): p.190-198, 2004.

VIEIRA, L.M.; et al. Avaliação da acessibilidade à atenção básica no município de Salvador, Bahia (*mímeo*). Instituto de Saúde Coletiva; 2007.