



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Eliseu Matos Valbao

Alternativas de acesso à saúde para as famílias da zona rural no município de Cachoeiro de Itapemirim - ES

Florianópolis, Março de 2023

Eliseu Matos Valbao

Alternativas de acesso à saúde para as famílias da zona rural no
município de Cachoeiro de Itapemirim - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelli Vitória Silvestre
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Eliseu Matos Valbao

Alternativas de acesso à saúde para as famílias da zona rural no município de Cachoeiro de Itapemirim - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Michelli Vitória Silvestre
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A maioria da população do distrito de Conduru, localizado no município de Cachoeiro de Itapemirim, região sul do estado do Espírito Santo, reside em zona rural. O que dificulta o acesso aos serviços de saúde na unidade básica. Dessa forma, o cuidado em saúde não é adequado, e os problemas de saúde nessa população tendem a aumentar significativamente. **Objetivo:** Este projeto tem como objetivo apresentar alternativas para facilitar o acesso das famílias que residem em localidades de difícil acesso as unidades básicas de saúde, de modo que as ações adotadas promovam saúde para todos da comunidade. **Metodologia:** A proposta apresenta como alternativa de acesso, a criação de um ponto de apoio para atender as famílias que residem em locais mais distantes, bem como propõe reservar horários na agenda semanal da equipe, para proporcionar uma maior rotatividade dos atendimentos na unidade. **Resultados esperados:** Outrossim, atuar em conjunto com a Equipe de Saúde da Família de Conduru para a elaboração de um plano de ações visando uma maior adesão e acesso ao serviço de saúde permitirá melhora na qualidade de vida e na saúde dessa população.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade, Zona Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Trabalho na Unidade de Saúde Doutor Edson Moreira, situada no distrito de Conduru, município de Cachoeiro de Itapemirim, região sul do estado do Espírito Santo. Nessa unidade de saúde dispomos de: um médico que realiza consultas de demanda e dos programas da Estratégia da Saúde da Família (ESF); um enfermeiro que realiza o primeiro atendimento, além de coleta de preventivo, acompanhamento da gestante e planejamento familiar; uma dentista que realiza consultas de emergência, higienização e reabilitação oral; uma fisioterapeuta que realiza consultas de reabilitação; duas técnicas de enfermagem, sendo que uma recepciona, acolhe, realiza triagem e classificação dos pacientes, e a outra outra realiza curativos, aplicação de medicamentos injetáveis; uma auxiliar de odontologia e uma auxiliar administrativa que recepcionam os pacientes, marcam as consultas, realizam encaminhamentos para as especialidades, agendamento de ambulância e atendimento da comunidade em geral, um auxiliar de serviços gerais que realiza a limpeza e manutenção física da unidade; e cinco agentes de saúde que realizam o agendamentos de demanda, ajudam a auxiliar a administrativa em marcação de consultas e repassam para o enfermeiro e ao médico as principais necessidades da comunidade.

São ofertados serviços de acolhimento, acompanhamento da gestante e do bebê, consulta odontológica, curativo, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de preservativos e contraceptivos, consulta com enfermagem, exame preventivo, grupo de educação em saúde, imunização, atendimento médico, planejamento familiar, e tratamento fisioterapêutico. A equipe de saúde do distrito apresenta boa aceitação na comunidade, participação integral e atuação presente no que diz a respeito à promoção de saúde e prevenção de agravos. São realizadas reuniões mensais, onde são discutidos pontos relevantes para capacitação e integração da equipe. Existe alta prevalência e incidência de hipertensos, diabéticos e agravos em saúde mental.

O distrito dispõe de pequena área de zona urbana, sendo a maioria zona rural. Possui um grande destaque industrial, com extração e beneficiamento de mármore, granito, tinta e fabricação de aguardente. Possui grande área de agricultura principalmente com o café. Grande parte da população possui pouco acesso à informação devido a condição social. Conduru possui cerca de 3.078 habitantes cadastrados na sua área de abrangência, dos quais 19,4% são crianças de zero a 14 anos, 6,5% são adolescentes de 15 a 19 anos, 55,2% adultos de 20 a 59 anos e 18,7% idosos com mais de 60 anos. Em relação ao coeficiente de natalidade, no ano de 2017 foi de 14,4 por mil habitantes ([DATASUS, 2020](#)).

Segundo dados epidemiológicos, o município de Cachoeiro de Itapemirim possui taxa de mortalidade de 6,9 óbitos por mil habitantes, a taxa de mortalidade infantil no município é de 10,9 em mil habitantes e cobertura vacinal de 70,63% em menores de um ano. Baseados nos dados epidemiológicos da região, observamos grande parte da população

são idosos com comorbidades. A taxa de mortalidade tem diminuído nos últimos anos e houve aumento da taxa de natalidade. Possui cobertura adequada em crianças, mas em adultos ainda não é satisfatória.

O principal problema é relacionado ao acesso da população a unidade de saúde, devido grande parte residir em área rural, conseqüentemente baixa rotatividade no serviço e alta demanda espontânea. O saneamento básico é presente em grande parte da região urbana, porém em região rural não possui saneamento básico adequado, aumentando assim os riscos para a saúde. As queixas conseqüentemente mais comuns nos atendimentos são: tosse, diarreia, febre e coriza. A comunidade apresenta grande dificuldade em acesso aos serviços especializados e de urgência/emergência. Serviços esses localizados no centro do município de Cachoeiro de Itapemirim, cerca de 40 quilômetros de distância do distrito. Sendo assim, alguns pacientes encaminhados abandonam o acompanhamento médico especializado. Outro grande desafio é em relação a contrarreferência dos pacientes encaminhados, dificultando assim a continuidade do tratamento pela equipe da saúde da família.

Minha trajetória profissional possibilitou o reconhecimento de alguns desafios, sendo que o principal deles é o acesso da população ao serviço de saúde. Dessa forma, pude constatar que vários pacientes, como os de área rural, ficam desassistidos por conta da baixa rotatividade e alta demanda na unidade. Conseqüentemente, isso gera aumento de agravos em saúde e baixa adesão ao serviço. Contudo, muitas vezes a causa desses problemas não é percebida pelos profissionais de saúde, e essa parte da população não recebem os cuidados que deveriam, retornando assim à unidade de saúde, com agravamento do quadro. Entendo que é de fundamental importância promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dessa população, com base nas necessidades identificadas para aquela realidade em estudo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir coletivamente com a Equipe de Saúde da Família de Conduru do município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, um plano de ações para maior adesão e acesso ao serviço de saúde da unidade.

2.2 Objetivos específicos

- Propor juntamente com a equipe ações de promoção da saúde a todos da comunidade;
- Implementar pontos de apoio para atendimento das famílias com dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Organizar junto à equipe ações para garantir a rotatividade nos atendimentos na unidade.

3 Revisão da Literatura

Recentemente, muito tem se discutido acerca de como reduzir as diferenças de acessibilidade impostas pela localização das pessoas residentes em áreas rurais, haja vista que existe uma série de fatores que impossibilitam o acesso às políticas públicas em geral, em especial o acesso básico às unidades de saúde. Além do mais, é importante destacar que a Constituição da República Federativa do Brasil não apresenta diferença de tratamento em relação às populações urbanas e rurais, razão pela qual afirma, de forma cirúrgica, que o acesso é universal e igualitário à todos (BRASIL, 1988). Ocorre que embora o texto seja simples e direto, a realidade enfrentada no dia a dia é totalmente diferente. Nesse sentido, profissionais da área de saúde se desdobram para que as diferenças sociais evidentes em nosso país não reflitam na qualidade de vida das pessoas, o que nem sempre é possível.

Outrossim, a Declaração de Delhi reafirma a necessidade de erradicar a falta ou cobertura precárias das populações que vivem em área rural e/ou isoladas, motivo pelo qual é categórica ao assegurar que pessoas que vivem em espaços rurais e de complicado acesso sejam prioritárias com o intuito de que o acesso seja, de fato, universal, ou seja, para se conseguir é equidade é preciso tratar os iguais de forma igualitária os desiguais na medida de sua desigualdade (WHO, 2018).

Ademais, a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é de fundamental importância para reduzir as desigualdades, considerando que, na maioria das vezes, o primeiro contato que a pessoa tem com os programas de saúde pública acontece no âmbito das unidades básicas de saúde. No entanto, o grande problema é a falta de acessibilidade das populações rurais às unidades de atendimento básico, tendo em vista que por residir em localidades de difícil acesso e longínquas nem sempre possuem acesso às políticas públicas promovidas pelos órgãos públicos (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, é importante esclarecer que no Brasil as populações urbanas e rurais são delimitadas por interesse municipal de acordo com os interesses políticos-administrativos. Todavia, em 2017, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que mais da metade dos municípios brasileiros foram avaliados como sendo rurais (IBGE, 2017b). Apesar de muitos acreditarem que fazem parte de áreas urbanas, a grande verdade é que se encaixam perfeitamente no perfil rural. Assim, existe uma necessidade de que sejam estabelecidas políticas públicas com que atendam as características específicas das populações rurais.

Estudos realizados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) constataram que 56% da população rural mundial não está coberta por assistência à saúde (SCHEIL-ADLUNG, 2015). No Brasil, por exemplo, outros estudos informam que o SUS não consegue atender às necessidades de saúde das famílias residentes em área rural (PESSOA et al., 2013). Portanto, a garantia a serviços essenciais, como por exemplo, o acesso a mé-

dicos e demais programas de governo nem sempre são disponibilizados para a população rural (MALTA et al., 2016).

Neste diapasão, é necessário reduzir as diferenças para que os grupos que não tem acesso aos serviços de saúde básica. Logo, Starfield (2002) é taxativa ao afirmar que os programas sociais de saúde devem ter como meta principal reduzir as diferenças, esclarecendo ainda que não faz sentido dispor de recursos e infraestrutura se a população que necessita não consegue utilizá-los.

Em 2011, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, direcionando estratégias e ações para garantia do direito à saúde de grupos populacionais específicos, incluindo a população rural. Entre as estratégias e ações previstas nessa política, destaca-se a intervenção em saúde adequada ao contexto e realidade local, valorizando práticas e saberes da comunidade, e respeitando e compreendendo o modo de vida e de trabalho dos trabalhadores rurais, de forma que as ações de saúde sejam adequadas às necessidades dessa população (BRASIL, 2011).

Ao fazer uma análise da cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES, é possível perceber que a cidade é composta por dez distritos que ajudam a compor o espaço territorial do município e grande parte desses distritos estão localizados em área rural e/ou sua maior parte pode ser considerada rural. Além disso, a maior parte das atividades desenvolvidas são consideradas rurais, considerando que o município é referência na extração de mármore e granitos, pecuária, produção de café, entre outros (IBGE, 2017a) (CACHOEIRO, 2020).

Dessa forma, conhecendo as dificuldades enfrentadas em âmbito nacional e as características da cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES passaremos a tratar especificamente do distrito de Conduru, localizado no interior da respectiva cidade. Conduru é um distrito que fica situado há aproximadamente 40km do centro do município. No entanto, apesar de uma parte da comunidade viver às margens da rodovia, a maior parte encontra-se localizada em zona rural, sendo que a Unidade Básica de Saúde da Família se encontra relativamente distante de boa parte da população.

Em consequência disso, não é possível, momentaneamente, alcançar um número maior de adesão e rotatividade para a prevenção e acompanhamento do desenvolvimento dos pacientes localizados longe da unidade de saúde, o que fere princípios da Política Nacional de Atenção Básica, que preconiza acesso universal e equânime à toda a população, independente de sua localização geográfica (BRASIL, 2017). Assim, se faz necessário um planejamento estratégico para coletivamente construir com a Equipe de Saúde da Família de Conduru um plano de ações para uma maior adesão e acesso ao serviço de saúde na unidade, bem como levar saúde pública as pessoas que residem em locais mais distantes dentro da abrangência da unidade.

Outrossim, é importante salientar que existe alguns caminhos que, trabalhando em conjunto, podem funcionar como alternativa para as pessoas que não conseguem se des-

locar até a unidade de saúde. Nesse sentido, podemos propor junto com a equipe ações de promoção de saúde para todos da comunidade. Além do mais, uma alternativa é implementar pontos de apoio para atendimento de famílias com dificuldade no acesso aos serviços de saúde pública. Ademais, foi possível perceber que as famílias procuram por si só atendimento quando percebem a necessidade, o que dificulta a rotatividade nos atendimentos na unidade, razão pela qual organizar junto à equipe ações que promovam a rotatividade com consultas pré-agendadas é essencial para possibilitar adesão mais abrangente de todas as famílias da comunidade. A criação de pontos de apoio para as unidades básicas de saúde, de forma a alcançar populações geograficamente distantes, é um mecanismo que permite assegurar acessibilidade e acolhimento aos usuários, mas que pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde (BRASIL, 2017).

4 Metodologia

O público alvo do presente estudo é a população do Distrito de Conduru, interior do município de Cachoeiro de Itapemirim/ES. Tem como foco a parcela da população que reside em locais de difícil acesso, razão pela qual não são integralmente alcançados pelos programas de saúde instituídos pelo governo.

O projeto inicial é a criação de um ponto de apoio, cujo objetivo é expandir o alcance da unidade básica de saúde (UBS). Nesse sentido, será trabalhado junto com a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) de Conduru, diferentes meios para proporcionar que as pessoas que residem em locais de difícil acesso tenham a oportunidade de usufruir dos programas de governo que promovem a saúde.

Por sua vez, o projeto de intervenção é dividido em duas etapas:

1) Primeira etapa:

Consiste na criação do ponto de apoio que servirá de base para o atendimento das pessoas que não possuem meios de transportes para se locomover até a unidade de saúde. Esse ponto de apoio fica na localidade de São Vicente, numa igreja local, com visitas quinzenais para atendimento dos moradores da comunidade. Será utilizado o espaço físico disponibilizado pela igreja local.

2) Segunda etapa:

Ocorrerá na própria unidade de saúde com a criação de uma agenda em que possibilitará uma rotatividade no atendimento, proporcionando, assim, maior efetividade na prevenção e combate às doenças. Diariamente, parte das vagas para atendimento pela equipe do PSF serão reservadas para atendimento dessa população.

Tanto no ponto de apoio como na própria UBS, as ações serão realizadas pelo médico, pelo enfermeiro e pelas agentes comunitárias de saúde. O enfermeiro será responsável pela realização da triagem identificando o estado de saúde cada paciente. As agentes de saúde, por sua vez, serão responsáveis por mapear as condições de cada grupo familiar, apontando o histórico de cada paciente, de modo que o médico consiga analisar as doenças mais comuns com a finalidade de propor um acompanhamento preventivo das doenças mais incidentes.

5 Resultados Esperados

Com a implementação desse projeto, espera-se contribuir para que toda a comunidade tenha acesso à saúde, haja vista que parte da população do interior enfrenta dificuldade em exercer seus direitos relativos à saúde. Nesse sentido, o projeto promoverá impactos positivos na vida das pessoas da comunidade, considerando que conhecer as enfermidades preventivamente é essencial para criar um plano de atuação baseado nas características locais.

Além do mais, a implementação do ponto de apoio tende a melhorar a qualidade de vida dos munícipes, que gozarão de atendimento prévio e acompanhamento eficiente para suas enfermidades. Desse modo, a população não será surpreendida com possíveis problemas de saúde desconhecidos, bem como possibilitará uma maior rotatividade de atendimento.

A adoção das respectivas medidas dará maior efetividade aos programas de governo desenvolvidos no município e, conseqüentemente, maior credibilidade aos programas de promoção de saúde.

Por fim, o desenvolvimento desse projeto já tem contribuído para o aperfeiçoamento pessoal do autor para melhor atender os pacientes da rede pública de saúde, da mesma forma que poderá ser utilizado para mitigar as desigualdades sofridas pela população das localidades menos acessíveis.

Referências

- BRASIL. *Constituição Federal*. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Portaria nº 2.436*: Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema Único de saúde (sus). 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- CACHOEIRO, P. M. de Cachoeiro de I. *A Cidade: História*. 2020. Disponível em: <<https://www.cachoeiro.es.gov.br/a-cidade/historia/>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 14.
- DATASUS departamento de informática do Sistema Único de S. *Dados demográficos: Cachoeiro do itapemirim*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades: Cachoeiro de itapemirim/es*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/cachoeiro-de-itapemirim/historico>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. A cobertura da estratégia de saúde da família (esf) no brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 327–338, 2016. Citado na página 14.
- PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2253–2262, 2013. Citado na página 13.
- SCHEIL-ADLUNG, X. *Global evidence on inequities in rural health protection: new data on rural deficits in health coverage for 174 countries*. Geneva: International Labour Office, 2015. Citado na página 13.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002. Citado na página 14.
- WHO, W. H. O. *The Delhi Declaration: Alma ata revisited*. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/news/2018/delhi_declaration/en/>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 13.