ANDREIA APARECIDA DE LUCA MOORE BONELLO

ACESSO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

CAMPINAS

2012

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

ANDREIA APARECIDA DE LUCA MOORE BONELLO

ACESSO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós - Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas – UNICAMP para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva - Área de concentração em Epidemiologia. Sob Orientação do Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa.

CAMPINAS
Unicamp
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6852
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

B641a

Bonello, Andreia Aparecida de Luca Moore , 1966 -
Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. / Andreia Aparecida de Luca Moore Bonello. -- Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Carlos Roberto Silveira Correa
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Acessibilidade. 3. Serviços Básicos de Saúde. I. Correa, Carlos Roberto Silveira. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Access to basic health services and associated factors: a population based study
Palavra-chave em inglês:
Health Serviços Accessibility
Accessibility
Basic Health Services
Área de Concentração: Epidemiologia
Titulação: Mestre em Saúde Coletiva
Banca examinadora:
Carlos Roberto Silveira Correa [Orientador]
Djalma de Carvalho Moreira Filho
Marcelo Marcos Piva Demarzo
Data da defesa: 27-02-2012
Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado

ANDREIA APARECIDA DE LUCA MOORE BONELLO

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Carlos Roberto Silveira Correa

Membros:
Professor(a) Doutor(a) Carlos Roberto Silveira Correa
Professor(a) Doutor(a) Djalma de Carvalho Moreira Filho
Professor(a) Doutor(a) Marcelo Marcos Piva Demarzo

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 27 DE FEVEREIRO de 2012

DEDICATÓRIA

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar meu reconhecimento a todos que me ajudaram na execução e realização deste trabalho:

ao professor orientador Carlos Roberto Silveira Corrêa, por sua competência como profissional e pelo constante incentivo e apoio;

à minha família, pelo estimulo e amparo em todos os momentos;

a todos os amigos que de alguma forma contribuíram comigo.

Agradeço, sobremaneira, aos que permitiram a realização desta dissertação e a ela deram o suporte necessário:

ao Departamento Regional de Saúde – DRSX – Piracicaba, representado por Nádia Aparecida Martori;

ao Ambulatório Regional de Especialidades – ARE –Limeira / DRSX – Piracicaba, representado por Maria Luisa Potechi;

à Secretária Municipal de Saúde – Cordeirópolis, representada por Kelen Cristina Campo Carandina;

à coordenadora e aos funcionários da Unidade Básica de Saúde – PSF Américo Bertão – Cordeirópolis;

aos moradores do Bairro Jardim Eldorado, Cordeirópolis;

à coordenadora e aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas Einstein de Limeira.

E, acima de tudo, agradeço a Deus que me permitiu a finalização do trabalho, fazendo que um dos objetivos de minha vida profissional fosse concretizado.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo estudar o acesso aos serviços básicos de saúde, identificando fatores associados a essa dimensão a partir das manifestações da população. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, envolvendo 101 famílias residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, selecionadas por amostragem aleatória simples, a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica. O trabalho foi desenvolvido por meio de entrevista individual, utilizando um questionário semiestruturado. Foi incluído na pesquisa um morador com 18 anos ou mais de cada família que compôs a amostra. A variável resposta foi a informação do entrevistado referente à procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde. As variáveis independentes investigadas foram aspectos da oferta de serviços (sócio-organizacional e geográfico) e características demográficas; socioeconômicas; morbidades; uso da unidade de saúde nos últimos seis meses e comportamento dos indivíduos e da população com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde. Além da análise descritiva, a análise univariada foi realizada por meio da razão de Chances, ou do teste qui-quadrado de Pearson (χ^2), ou do teste exato de Ficher. A regressão logística binária foi aplicada na análise multivariada. O resultado encontrado mostra que a maior parte dos moradores entrevistados (76.2%) referiu procurar a unidade de saúde como primeira opção. O modelo final da regressão logística aponta que a naturalidade "ter nascido no Estado de São Paulo" (OR=0.146 IC95%=0.045-0.476), o uso da unidade de saúde "ter usado a unidade" (OR=5.594 IC95%=1.443-21.695), a microárea de residência "residir na microárea 2" (OR=10.918 IC95%=1.495-79.726) e a classificação do atendimento da unidade de saúde "ter classificado o atendimento como bom" (OR=3.224 IC95%=1.002-10.378) são os fatores associados à variável resposta. Esses achados indicam que os moradores com maior chance de procurar a unidade de saúde, como primeira opção, são os que nasceram fora do Estado de São Paulo, os que usaram a unidade de saúde nos últimos seis meses, os que residem na microárea dois e os que classificam de forma positiva o atendimento da unidade. Este trabalho mostra que a forma com que a população concebe e interpreta o serviço de saúde desempenha importante influência no acesso a ele. Essa percepção pode se basear nas experiências vivenciadas com o serviço de saúde, mas pode também ser fortemente modulada por aspectos individuais e fatores ligados ao território onde moram, pois o território é o espaço do acontecer solidário, que gera uso de diferentes naturezas as quais pressupõem coexistências e um espaço geográfico.

Palavras-chave: Acesso, Acessibilidade, Serviços Básicos de Saúde.

ABSTRACT

This work aimed to study access to basic health services, identifying factors associated with this dimension from the manifestations of the population. This is a cross-sectional study population-based, involving 101 families residing in the area covered by the Health Unit Americo Bertão, Garden Eldorado, Cordeirópolis, selected by simple random sampling from the Information System of Care. The study was conducted through individual interviews using a semi-structured questionnaire. It was included in the survey with a resident 18 years or more for each family who composed the sample. The response variable was the respondent's information regarding the search for unity of health as the first option, when someone in the family needs health care. The independent variables were investigated aspects of service provision (social, organizational and geographic) and demographic, socioeconomic, morbidity, use of the health unit in the last six months and behavior of individuals and people with influence in the access and use of services of health. In addition to descriptive analysis, univariate analysis was performed using the odds ratio, or the chi-square test ($\chi 2$) test or the exact form, the binary logistic regression was applied in the multivariate analysis. The results show that most residents interviewed (76.2%) reported seeking health unit as the first option. The final logistic regression model shows that the natural "was born in São Paulo" (OR = 0146 = 95% 0045-0476), the use of the health care "have used the unit" (OR = 5594 = 95% 1443-21695), the microarea of residence "live in the microarea 2" (OR = 10,918 95% CI = 1495-79726) and the classification of care of the health unit "has ranked the service as good" (OR 3224 = 1002 = 95% -10,378) are factors associated with the response variable.These findings indicate that residents are more likely to seek health unit as the first option, are those born outside the State of Sao Paulo, who used the clinic in the last six months, residing in the micro area and two classifying a positive care unit. This work shows that the way the public sees and interprets the health service has an important influence on access to it. This perception may be based on experiences with the health service, but can also be strongly modulated by individual aspects and factors related to the territory where they live, because the territory is the space of solidarity happenings, which generates different nature and use of which presuppose coexistence and a geographic area.

Keywords: Access, Access, Basic Health Services

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos moradores entrevistados segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.40

Tabela 2. Distribuição dos moradores entrevistados com cobertura de convênio médico segundo tipo de convênio disponível e disponibilidade de cobertura para todos da família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.41

Tabela 3. Distribuição dos moradores entrevistados segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.41

Tabela 4. Distribuição dos moradores entrevistados segundo presença de problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.42

Tabela 5. Distribuição dos moradores entrevistados segundo problema de saúde referido, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.42

Tabela 6. Distribuição dos moradores entrevistados segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.42

Tabela 7. Distribuição dos moradores entrevistados segundo motivos do uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.42

Tabela 8. Distribuição dos moradores entrevistados segundo costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.43

Tabela 9. Distribuição dos moradores entrevistados segundo motivos da não participação nas atividades da unidade de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.43

Tabela 10. Distribuição dos moradores entrevistados segundo espaço social frequentado, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.44

Tabela 11. Distribuição dos moradores entrevistados segundo outros serviços procurados, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.44

Tabela 12. Distribuição dos moradores entrevistados segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.44

Tabela 13. Distribuição dos moradores entrevistados segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.45

Tabela 14. Distribuição dos moradores entrevistados segundo dificuldade referida no agendamento da consulta, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.45

Tabela 15. Distribuição dos moradores entrevistados segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.45

Tabela 16. Distribuição dos moradores entrevistados segundo a classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.46

Tabela 17. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.47

Tabela 18. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.48

Tabela 19. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.49

Tabela 20. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.49

Tabela 21. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo costumes individuais com influência no acesso, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.50

Tabela 22. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.50

Tabela 23. Distribuição dos moradores entrevistados em função da micro-área de residência segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.51

Tabela 24. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.51

Tabela 25. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.54

Tabela 26. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.56

Tabela 27. Distribuição dos moradores entrevistados que referiram não procurar a unidade de saúde como primeira opção, segundo motivo referido, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.56

Tabela 28. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.57

Tabela 29. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.59

Tabela 30. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo presença de problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.59

Tabela 31. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.60

Tabela 32. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.60

Tabela 33. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.61

Tabela 34. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.61

Tabela 35. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.62

Tabela 36. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.64

Tabela 37. Resultados da análise univariada – associação entre procura da unidade de saúde como primeira opção quando alguém na família precisa de atendimento de saúde e as variáveis de interesse do estudo, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.66

Tabela 38. Modelo Final - Regressão Logística - aspectos associados à procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011..... pág.68

SUMÁRIO

pág.

1. INTRODUÇÃO..... 16

2. OBJETIVOS..... 22
2.1. Objetivo Geral..... 23
2.2. Objetivos Específicos 23

3. MATERIAIS E MÉTODOS..... 24
3.1. Desenho e População de Estudo..... 25
3.2. Local de Estudo..... 25
3.3. Contextualização do Local de Estudo..... 26
3.4. Coleta de Dados..... 30
3.5. Instrumento de Pesquisa..... 30
3.6- Análise dos Dados..... 33
3.6.1. Análise dos Dados Quantitativos..... 33
3.6.1.1. Análise Descritiva..... 33
3.6.1.2. Análise Univariada..... 33
3.6.1.3. Análise Multivariada - Regressão Logística..... 33
3.6.1.4. Programas Estatísticos..... 34
3.6.2. Análise dos Dados Qualitativos..... 34
3.6.2.1. Categorização das Respostas..... 34
3.6.2.2. Validação das Respostas..... 34
3.6.2.3. Respostas Categorizadas..... 35
3.7. Aspectos Éticos..... 37

4. RESULTADOS..... 38
4.1. Descrição dos moradores entrevistados..... 39
4.1.1. Em função da microárea de residência..... 47
4.1.2. Em função da procura da unidade de saúde..... 56
4.2. Análise Univariada..... 66
4.3. Análise Multivariada - Regressão Logística..... 68

5. DISCUSSÃO..... 69

5. CONCLUSÃO..... 76

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 78

8. ANEXOS..... 82
8.1. Anexo I..... 83
8.2. Anexo II..... 84

1. INTRODUÇÃO

O conceito de *acesso* aos serviços de saúde é complexo, sendo difícil abordá-lo de forma isolada, pois se relaciona às necessidades de saúde, à demanda, à oferta e ao uso dos serviços.

Andersen[1] e Penchansky e Thomas[2], mencionam que o conceito de acesso ainda não é bem definido e muitas vezes é empregado de forma imprecisa. Esses autores[1,2] consideram que a operacionalização do conceito de acesso é complexa e que os métodos para sua avaliação precisam ser melhor elucidados.

De acordo com Travassos e Martins[3], o entendimento, a terminologia empregada e o enfoque do conceito de acesso apresentam variações, dependendo do olhar de diferentes autores, assim como a relação entre acesso, uso dos recursos de saúde, aspectos da oferta de serviços e aspectos individuais.

Donabedian[4], Starfield[5] e Travassos et al.[6] empregam o substantivo acessibilidade para descrever o caráter ou a qualidade do que é acessível, enquanto que Andersen[1] prefere o substantivo acesso, entendido como o ato de ingressar (entrada) e receber cuidados. Penchansky e Thomas[2] utilizam ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde.

Em relação ao enfoque do conceito, Andersen[1] focaliza as características dos indivíduos; Donabedian[4], Starfield[5] e Travassos et al.[6], as características da oferta de serviços; Penchansky e Thomas[2], focalizam ambas as características ou a relação entre os indivíduos e os serviços (oferta).

Para Andersen[1], na versão inicial do seu modelo de utilização de serviços de saúde, o acesso é um dos elementos dos sistemas de saúde, dentre aqueles ligados à organização dos serviços, abrangendo a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes. Nesse modelo, a influência do acesso no uso de serviços de saúde é mediada por fatores individuais[1].

Esses fatores são definidos por Andersen[1] como: fatores predisponentes (fatores que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e que afeta a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde); capacitantes (os meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde); e necessidades de saúde (condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnosticadas por profissionais de saúde).

Em revisão posterior do seu modelo de utilização de serviços de saúde, Andersen[1] amplia o seu conceito de acesso, incluindo a etapa de utilização de serviços de saúde (acesso potencial e acesso realizado). Nessa versão, esse autor[1] considera que o acesso aos serviços de saúde, além de ser intercedido por fatores individuais, é também influenciado por fatores contextuais, que são aqueles relacionados às políticas de saúde e à oferta de serviços[1].

Nas últimas versões do seu modelo, Andersen[1] procura incluir no seu conceito os efeitos do uso dos serviços na saúde e a satisfação das pessoas com os serviços (acesso efetivo e acesso eficiente).

Para Penchansky e Thomas[2], o acesso é o reflexo do grau de ajuste entre os clientes e o sistema de saúde, uma relação entre a oferta e os indivíduos. Para esses autores[2], o uso dos serviços de saúde depende do grau de ajuste entre a oferta e os indivíduos. Ideia semelhante à de Donabedian[4], contudo, diferem desse autor[4] ao inserirem no conceito atributos dos indivíduos.

O conceito de acesso de Penchansky e Thomas[2] é composto por várias dimensões: disponibilidade (volume e tipo) de serviços em relação às necessidades; acessibilidade, caracterizada pela adequação entre a distribuição geográfica dos serviços e dos pacientes; acolhimento, que representa a relação entre a forma como os serviços organizam-se para receber os clientes e a capacidade dos clientes para se adaptarem a essa organização; capacidade de compra, definida pela relação entre formas de financiamento dos serviços e a possibilidade de as pessoas pagarem por esses serviços; e aceitabilidade, que representa as atitudes das pessoas e dos profissionais de saúde em relação às características e práticas de cada um[2]. Na abordagem desses autores[2], a acessibilidade constitui uma dimensão do acesso restrita ao fator geográfico.

Donabedian[4] define acessibilidade como um dos aspectos da oferta de serviços que interfere na capacidade de os indivíduos fazerem uso desses serviços e dos mesmos responderem às necessidades de saúde de uma determinada população. A acessibilidade, para esse autor[4], não se restringe ao ato de chegar aos serviços de saúde, pois inclui o grau de ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços e recursos utilizados para responder a elas[4].

Para Donabedian[4], acessibilidade é mais abrangente do que a simples disponibilidade dos serviços de saúde, pois inclui as características dos serviços de saúde que facilitam ou limitam o uso pelos pacientes[4].

Na abordagem de Donabedian[4], a relação dos indivíduos com o uso dos serviços de saúde é mediada por aspectos da oferta (acessibilidade). A forma pela qual a relação entre os indivíduos e os serviços (oferta) se estabelece determina o seu uso. Se os aspectos da oferta de serviços de saúde são favoráveis ou desfavoráveis, este fator terá uma influência positiva ou negativa na capacidade de os indivíduos fazerem uso desses recursos de saúde e na capacidade desses serviços responderem às necessidades de saúde apresentadas por esses indivíduos[4].

Donabedian[4] distingue duas dimensões da acessibilidade que se inter-relacionam: a sócio-organizacional e a geográfica. A acessibilidade sócio-organizacional inclui todas as características da oferta de serviços, exceto os aspectos geográficos, que obstruem ou aumentam a capacidade das pessoas no uso dos serviços. A acessibilidade geográfica relaciona-se à fricção (resistência) do espaço que pode ser medida pela distância linear, distância e tempo de locomoção, custo da viagem, dentre outros.

Para Travassos et al.[6], o acesso refere-se à possibilidade de utilizar serviços de saúde quando necessário. Expressa características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas de usarem serviços de saúde quando deles necessitam[6].

Starfield[5] distingue acesso de acessibilidade. Para a autora[5], a acessibilidade refere-se às características da oferta que abrange a localização do estabelecimento próximo da população à qual oferece atendimento, os horários e dias em que está aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas, entre outros; para ela, o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade.

Diante de diferentes referenciais, a ideia que prevalece é que o acesso é uma condição necessária para que a população faça uso dos serviços de saúde quando sentir necessidade[4,2,1,7,3,6].

Para Santos[8], o acesso representa uma dimensão associada à organização do sistema e dos serviços de saúde importante e imprescindível para que os princípios

básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, entre os quais estão a universalidade e a equidade, sejam alcançados.

Na organização do SUS, o acesso dos usuários deve ocorrer preferencialmente na atenção básica. Starfield[5] e Campos et al.[9] consideram importante a ênfase no acesso aos serviços básicos de saúde para qualificar a atenção, melhorar a efetividade do sistema e, assim, obter um maior grau de saúde da população. Contudo, Campos et al.[9] e Santos[8] mencionam que a atenção básica está longe de constituir a principal porta de entrada no sistema, perdendo espaço para os serviços de média complexidade, que vêm assumindo o indevido papel de porta de entrada.

Nessa perspectiva, entendemos que um estudo do acesso, que identifique os fatores que o favorecem e os que o dificultam, é importante para que os serviços básicos de saúde possam organizar e planejar sua atuação.

O estudo do acesso pode ser entendido como uma forma de avaliá-lo e está inserido nos estudos de avaliação de serviços. A participação do usuário na avaliação dos serviços, inclusive os de saúde, é apontada por diferentes autores[4,10].

Donabedian[4], apesar da ênfase dada às dimensões de estrutura, processo e resultado, reconhece a importância do usuário ou cliente nos processos de avaliação dos serviços. Guba e Lincoln[10] são mais enfáticos ao reconhecer a relevância do usuário.

Para esses autores [4,10], é importante que a organização dos serviços passe a ter um caráter inclusivo e participativo, no qual as manifestações, as reivindicações e as preocupações da população, para a qual as ações desses serviços são destinadas, tornem-se elementos chaves.

Ao estudar o acesso, é necessário centrar-se nas dimensões, na abrangência e no foco do seu conceito. Nessa direção, Travassos e Martins[3] avaliam que a relação entre o conceito de acesso e o uso dos serviços de saúde é pouco clara e que há uma tendência de ampliação da abrangência do conceito de acesso com a mudança do foco da entrada nos serviços para os resultados dos cuidados oferecidos por estes serviços. Essas autoras[3] consideram importante manter a distinção entre acesso e uso dos serviços de saúde, acesso e continuidade dos cuidados e acesso e

efetividade dos cuidados, pois cada um desses processos apresenta explicação distinta.

Este trabalho teve como objetivo estudar o acesso aos serviços básicos de saúde identificando os fatores que interferem nesta dimensão a partir das manifestações da população.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL.

- Estudar o acesso aos serviços básicos de saúde a partir das manifestações da população.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar a frequência com que os moradores referem ter acesso à unidade de saúde na qual estão adstritos.

- Identificar os fatores que interferem no acesso desses moradores a esse serviço.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO E POPULAÇÃO DO ESTUDO.

Trata-se de um estudo quantitativo com desenho transversal, de caráter descritivo de base populacional, com os moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, município de Cordeirópolis.

Foi selecionada uma amostra aleatória simples, constituída por 100 famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Todas as famílias que residem na área de cobertura da unidade de saúde, fizessem ou não uso dela, estavam cadastradas no SIAB.

O cálculo amostral foi realizado partindo da hipótese de que o fator considerado tinha uma prevalência de 50%, que é a prevalência que fornece a amostra de maior tamanho, aceitando-se que a prevalência a ser encontrada variasse em 10%, com nível de 95% de confiança (IC95%), obtendo-se um número igual a 85 famílias, sendo acrescidos 20%, considerando possíveis casos de perdas e recusas durante a coleta, para totalizar uma amostra final próxima a 100 famílias.

De cada família foi incluído na pesquisa um morador com 18 anos ou mais para ser entrevistado. Na ausência dos moradores no domicílio da família selecionada, os entrevistadores retornaram em momento oportuno por três vezes, em dias e horários diferentes, a fim de realizar a entrevista. Após o insucesso nas tentativas de entrevista, a família selecionada foi substituída pela família subsequente, de acordo com o cadastro do SIAB.

LOCAL DO ESTUDO.

Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis.

CONTEXTUALIZAÇÃO LOCAL DO ESTUDO.

Para o desenvolvimento do estudo optou-se pela rede de serviços da atenção básica do município de Cordeirópolis, tendo sido esse município indicado após discussões entre o orientador e a pesquisadora junto à Secretária Municipal de Saúde de Cordeirópolis e o Departamento Regional de Saúde - Piracicaba – DRS X, no qual a pesquisadora ocupa o cargo de enfermeira.

Cordeirópolis, de acordo com dados do SEADE[11], conta com 21.434 habitantes, com uma área total de 137,34 Km^2, localizado na posição leste do Estado de São Paulo. A população, na sua maioria, é composta por adultos, na faixa etária de 15 a 60 anos[11]. A atividade econômica é predominantemente agrícola, mas com intensa expansão da área industrial. Atualmente, as indústrias de cerâmica constituem a base das atividades industriais no Município[11].

Dados do SEADE[11] mostram boas condições de vida e de saúde. Em relação ao perfil de morbimortalidade do município, dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM[12] mostram que as doenças do aparelho circulatório (29.5%) constituem a principal causa de morte; em segundo lugar, vêm as neoplasias (21.1%), e em terceiro, as causas externas (16.8%)[12]. Quanto às causas de internação, segundo dados do SIH/SUS[12], percebe-se que gravidez, parto e puerpério (26.1%) configuram o principal motivo; em seguida, doenças do aparelho digestivo (10%) e aparelho respiratório (10%). Internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas representam 9.3% das internações[12].

O município está integrado ao Departamento Regional de Saúde - Piracicaba – DRS X, órgão responsável pela coordenação das atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e pela promoção da articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil. A rede de serviços do SUS de Cordeirópolis é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo composta por dois níveis de atenção: atenção primária e atenção secundária. O nível terciário é normalmente pactuado com o município de referência (Limeira), considerando-se a política de hierarquização do SUS[13]. De acordo com o Plano Municipal de Saúde

2010/2013[13], o acesso da população ao sistema de saúde ocorre preferencialmente pela Rede Básica de Saúde.

Segundo informações da Secretária Municipal de Saúde[14], o município conta com um total de 22 serviços de saúde, sendo 11 serviços públicos e 11 serviços da rede privada[14], incluindo consultórios médicos e laboratórios de análises clínicas[14]. Dentre os serviços públicos, o município dispõe de 7 serviços básicos de saúde, sendo 4 serviços com modelo de atenção Programa Saúde da Família, 2 serviços com modelo de atenção tradicional - Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 1 serviço com modelo de atenção Programa Agentes Comunitários de Saúde[14]. Dispõe ainda de um Centro de Especialidades, um Centro de Fisioterapia, um hospital municipal "Hospital Municipal de Cordeirópolis – HMC" (autarquia) e um Centro Odontológico. Conta ainda com os serviços da Central de Ambulância, do Laboratório de Prótese Dentária, do Centro de Controle de Zoonoses, da Farmácia Central, do Serviço Social e da Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica[14].

Cordeirópolis vem se estruturando e se fortalecendo para a concretização de uma gestão de acordo com os preceitos do SUS, com rápida expansão do Programa Saúde da Família. De acordo com dados do SIAB[14] , o município está caminhando para a cobertura integral da Estratégia de Saúde da Família, com 77.3% da população coberta pelos programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Os serviços de saúde com modelo de atenção PSF e PACS abrangem 16.019 habitantes[13].

Dentre os serviços básicos de saúde do município, a Unidade de Saúde Américo Bertão foi indicada pelo gestor municipal para a realização do estudo em decorrência da recente implantação do Programa Saúde da Família, apresentando, dessa forma, no processo de gestão e de atenção, desafios vinculados às características da população (baixo nível socioeconômico) e do próprio serviço, agravadas pela localização geográfica.

A unidade de saúde está localizada no Bairro Jardim Eldorado, situado na posição oeste do município, distante aproximadamente 2 km do centro da cidade, dispondo de boa infraestrutura - energia elétrica, rede de abastecimento de água, rede

de esgoto, coleta de lixo, pavimentação asfáltica, transporte público coletivo (informação verbal)[A].

A área de abrangência da unidade de saúde é composta por 4 microáreas, inseridas no Bairro Jardim Eldorado e no Assentamento Jardim Eldorado. Vale assinalar que o Assentamento Jardim Eldorado apresenta localização de difícil acesso, com infraestrutura precária, sem disponibilidade de rede de esgoto, rede de água, energia elétrica, asfalto e coleta de lixo (informação verbal)[B].

Ressalte-se que microárea é definida como "o espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 pessoas e corresponde à área de atuação de um agente comunitário de saúde – ACS" (Ministério da Saúde[15], 2000, p. 6).

Os dados da Secretaria Municipal de Saúde mostram que a Unidade de Saúde Américo Bertão possui 712 famílias cadastradas, contando com 2.580 pessoas cadastradas[16].

A unidade de saúde é coordenada por uma profissional enfermeira, que assumiu seu cargo por meio de processo seletivo (informação verbal)[C]. O início das atividades da unidade de saúde se deu no ano de 2002, desenvolvendo o modelo de atenção Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS, passando a incorporar em suas atividades o modelo de atenção Programa Saúde da Família – PSF em fevereiro de 2010 (informação verbal)[D].

A unidade de saúde está organizada de forma a oferecer atendimento à demanda espontânea e ao desenvolvimento de ações programáticas com foco nos Programas Hipertensão e Diabetes (informação verbal)[E].

As atividades desenvolvidas na unidade de saúde incluem: atendimento médico; atendimento odontológico; coleta de exames; exame do pezinho; curativos; inalação;

[A] Informações fornecidas por José Aparecido Benedito – Coordenador Administrativo Chefe - Secretária da Administração da Prefeitura Municipal de Cordeirópolis, pela coordenadora e pelos funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.

[B] Informações fornecidas pela coordenadora e funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.

[C] Informações fornecidas pela coordenadora da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 20 de janeiro de 2011.

[D] Informações fornecidas pela coordenadora da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 20 de janeiro de 2011.

[E] Informações fornecidas pela coordenadora e pelos funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.

exame preventivo câncer colo uterino (Papanicolau); medicação; programa Viva Leite; visita domiciliar e atividades em grupos (informação verbal)[F].

Na estrutura física, a unidade de saúde conta com 3 consultórios médicos, 2 deles com sanitário; 1 consultório odontológico; sala de enfermagem; cozinha; recepção; sala de espera; sala de reuniões e de agentes comunitários de saúde; sala de medicação; expurgo; farmácia; 2 sanitários para funcionários; e 2 sanitários para o público (informação verbal)[G].

Quanto aos recursos humanos, a unidade de saúde conta com 3 médicos (especialidades básicas); 2 dentistas; 1 auxiliar de consultório dentário; 1 enfermeiro; 3 técnicos de enfermagem; 1 recepcionista; 1 auxiliar de limpeza; e 4 agentes comunitários de saúde (informação verbal)[H].

Destaca-se a ausência de conselho gestor local, contando apenas com reuniões esporádicas na unidade de saúde, realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde[14]. De acordo com informações da Secretária Municipal de Saúde[14], a comunicação com a comunidade e a participação da comunidade nas ações da unidade de saúde limita-se ao sistema de ouvidoria (caixa de sugestões e críticas)[14].

Segundo a coordenadora da unidade, é uma rotina de trabalho o desenvolvimento de reuniões semanais da coordenação com os agentes comunitários de saúde (ACS), a fim de planejar, organizar, gerenciar e avaliar o trabalho dos ACSs. De certa forma, essa rotina torna-se um potente dispositivo para a incorporação das observações da população pela unidade de saúde. O trabalho de cadastramento das famílias realizado pelos ACS tem sido efetivo e tem permitido traçar o perfil da população e o perfil das condições de vida e saúde do território da unidade (informação verbal)[I].

[F] Informações fornecidas pela coordenadora e pelos funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.
[G] Informações fornecidas pela coordenadora e pelos funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.
[H] Informações fornecidas pela coordenadora e pelos funcionários da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.
[I] Informações fornecidas pela coordenadora da Unidade de Saúde Américo Bertão, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, em 14 de janeiro de 2011.

COLETA DE DADOS.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com os moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde, no seu próprio domicílio, no período de 27/06 a 01/07/2011, no horário de trabalho habitual da unidade de saúde, pelos alunos do oitavo semestre da graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas Einstein de Limeira, após receberem treinamento e sob a supervisão da pesquisadora.

No momento da entrevista, os moradores foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o anonimato das informações, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizado junto ao Comitê de Ética, de acordo com Resolução CNS/MS 196/96.

INSTRUMENTO DE ESTUDO.

As informações foram obtidas por meio de um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, elaborado conjuntamente pela pesquisadora, pela coordenadora e pelos agentes comunitários de saúde (ACS) do serviço de saúde, levando em consideração as características do serviço e da população.

A fim de validar o instrumento elaborado, foi realizado um estudo piloto em duas etapas, permitindo, desta maneira, fazer ajustes para uma melhor compreensão do entrevistado e do entrevistador antes da realização do estudo.

As questões fechadas apresentavam alternativas a serem escolhidas pelos moradores no momento da entrevista; já as questões abertas foram respondidas de acordo com a expectativa e a percepção do entrevistado.

A variável resposta deste estudo foi a informação do entrevistado ao responder a seguinte pergunta: “Procura a unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde?” A questão permitia as

respostas sim e não. Caso a resposta fosse negativa, o entrevistado precisava informar os motivos de não procurar primeiro esse serviço de saúde.

As variáveis independentes investigadas abrangiam as características da oferta do serviço de saúde que facilitam ou dificultam o seu uso pelos clientes (variáveis geográficas e sócio-organizacionais). Foram também incluídas variáveis demográficas, socioeconômicas, morbidades, composição familiar, uso do serviço de saúde, costumes individuais com influência no acesso e uso dos serviços de saúde.

As variáveis de ordem "geográfica" foram analisadas a partir das às seguintes perguntas: "Quais as dificuldades para chegar à unidade de saúde?" Esta ensejava que o entrevistado relatasse as dificuldades; "Qual o tempo gasto para chegar (trajeto) à unidade de saúde?" Para essa resposta, era necessário que o entrevistado informasse o tempo gasto para chegar ao posto de saúde (tempo de trajeto – do domicílio ao posto de saúde); "O que acha da localização da unidade de saúde?" Nesta resposta, era necessário que o entrevistado, primeiramente, classificasse (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo) e, em seguida, elaborasse e expressasse a sua percepção (comentários) em relação a esse aspecto.

As variáveis "sócio-organizacionais" foram estudadas a partir das seguintes perguntas: "Quais as dificuldades para conseguir o agendamento da consulta com o médico?" Na resposta, era necessário que o entrevistado relatasse as dificuldades; "Quanto tempo você tem que esperar para ser atendido pelo médico?" A resposta informava o tempo de espera para ser atendido; "O que acha do tempo de espera para ser atendido pelo médico?" Para essa resposta, era necessário que o entrevistado elaborasse e expressasse a sua percepção (comentários) em relação ao tempo informado; "O que acha do espaço físico da unidade de saúde?"; "O que acha do atendimento da unidade de saúde?"; "O que acha da rotina de trabalho da unidade de saúde?"; "O que acha do horário de funcionamento da unidade de saúde?"; "O que acha dos profissionais (inclusive o profissional médico) da unidade de saúde?" Em todas as respostas, era necessário que o entrevistado, primeiramente, classificasse os aspectos abordados (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo) e, em seguida, elaborasse e expressasse a sua percepção (comentários) em relação a esses aspectos.

As variáveis “socioeconômicas” e “demográficas” foram: a data de nascimento (dia/mês/ano); idade (anos completos); sexo (masculino ou feminino); cor (autorreferida); ocupação (Classificação Brasileira de Profissões); escolaridade (anos completos de estudo); convênio médico (sim ou não); se sim, o entrevistado precisava informar qual o convênio, tipo do convênio e a disponibilidade de cobertura para todos os membros da família; renda familiar per capita (salários mínimos); disponibilidade de computador no domicilio (sim ou não); disponibilidade de acesso à Internet no domicílio (sim ou não); disponibilidade de automóvel no domicílio (sim ou não); microárea de residência (1, 2, 3, 4); naturalidade (cidade e estado); tempo de moradia no bairro (dias, meses ou anos).

A variável “morbidade” foi a presença de problema de saúde grave (sim ou não). Em caso afirmativo o entrevistado precisou informar quais a(s) doença(s) presente(s).

As variáveis relacionadas à “composição familiar” foram: estado civil (casado, solteiro, amasiado, viúvo, divorciado, separado e outros); número de moradores no domicílio (total de moradores); número de moradores no domicílio que pertencem à família (total de moradores que pertencem à família); número de filhos na família que residem no domicílio (total de filhos).

A variável “uso dos serviços de saúde” foi avaliada mediante as seguintes perguntas: “Você ou alguém na família consultou o médico ou foi à unidade por outro motivo nos últimos 6 meses?” Se a resposta fosse afirmativa, o entrevistado precisou responder as questões: “Quantas vezes você ou alguém na família consultou o médico ou foi à unidade nos últimos 6 meses?” ; “Qual o motivo que você ou alguém na família foi ao posto de saúde nos últimos 6 meses?” Para essas respostas, era necessário que o entrevistado informasse o número de vezes que usou a unidade de saúde e o motivo pelo qual fez uso do serviço.

As variáveis relacionadas aos “costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde” foram investigadas a partir das às seguintes perguntas: “Frequenta algum espaço social no bairro?” Se a resposta fosse afirmativa, o entrevistado precisou informar qual espaço social costuma frequentar; “Frequenta as atividades realizadas pelo Posto de Saúde do bairro?” Em caso de resposta negativa, o

entrevistado precisou informar o motivo pelo qual não participa das atividades; “Procura outros serviços para resolver seus problemas de saúde?” Se a resposta fosse afirmativa, o entrevistado precisou informar quais são os outros serviços procurados para resolver seus problemas de saúde.

ANÁLISE DOS DADOS.

- ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS.

➢ ANÁLISE DESCRITIVA.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do cálculo da média e desvio-padrão para as variáveis numéricas com distribuição normal; da apresentação da mediana e da distribuição de quartis para as variáveis numéricas com distribuição não normal; e por meio de proporções para as variáveis categóricas e lógicas.

➢ ANÁLISE UNIVARIADA.

Para estudar a associação das variáveis independentes com a variável resposta “procura do serviço de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde”, algumas variáveis categóricas foram transformadas em variáveis lógicas. A análise univariada foi realizada por meio da razão de Chances, ou do teste qui-quadrado de Pearson (χ^2), ou do teste exato de Ficher.

➢ ANÁLISE MULTIVARIADA - REGRESSÃO LOGÍSTICA.

Apenas as variáveis que estavam associadas com a variável resposta com nível de significância de 5% foram levadas para o modelo de regressão logística binária, utilizando o procedimento *stepwise*, sendo adotado o nível de significância de 5%.

- PROGRAMAS ESTATÍSTICOS.

Todas as análises foram feitas com os programas estatísticos Epi Info e o SAS (Statistical Analysis System).

- ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS.

- CATEGORIZAÇÃO.

Na análise dos dados qualitativos, para cada questão aberta foram criadas categorias a partir da leitura prévia de todo o conteúdo do questionário respondido. Segundo Minayo[17], a categorização é uma técnica que consiste em agrupar as ideias ou expressões contidas nas respostas, estabelecendo, assim, uma classificação, buscando compreender os significados contidos nessas respostas.

Todas as respostas categorizadas neste estudo foram convertidas em variáveis lógicas.

- VALIDAÇÃO DAS RESPOSTAS.

A validação das categorias das respostas foi realizada por meio de leituras repetidas de grupos de cinco questionários sorteados aleatoriamente. A pesquisadora e cada entrevistador classificavam as respostas de cada questão aberta em uma das categorias criadas para ela. Em seguida, cada um colocava sua classificação. Ao se constatar que havia divergências na classificação realizada, discutia-se o motivo dessas divergências, procurando minimizar as diferenças na interpretação das respostas obtidas e construir um consenso. Novamente eram sorteados mais cinco questionários e repetia-se o mesmo processo, que foi realizado até que todos os envolvidos classificassem as respostas em uma das categorias criadas para cada questão aberta da mesma forma ou de forma semelhante em todos os cinco questionários escolhidos aleatoriamente.

- RESPOSTAS CATEGORIZADAS.

As respostas das questões abertas foram categorizadas conforme descrito abaixo.

"Procura primeiro o Posto de Saúde do bairro quando alguém na família precisa de atendimento de saúde? Se não, por quê?"

- Organizacional: quando o morador entrevistado referia não procurar a unidade de saúde por algum aspecto negativo na organização da unidade.
- Outros motivos: quando o morador entrevistado referia não procurar a unidade de saúde por outros motivos.

"Qual o motivo que você ou alguém na família foi ao posto de saúde nos últimos 06 meses?"

- Consulta médica: quando o morador entrevistado referia ter ido à unidade de saúde para consulta médica.
- Outros motivos: quando o morador entrevistado referia ter ido à unidade de saúde por outros motivos.

"Frequenta as atividades realizadas pelo Posto de Saúde? Se não, por quê?"

- Particular: quando o morador entrevistado referia não frequentar as atividades realizadas pelo Posto de Saúde por algum motivo particular.
- Organizacional: quando o morador entrevistado referia não frequentar as atividades realizadas pelo Posto de Saúde por algum aspecto negativo ligado à organização das atividades.

"Frequenta algum espaço social no bairro? Se sim, qual?"

- Igreja: quando o morador entrevistado referia frequentar as atividades realizadas na igreja.
- Outros: quando o morador entrevistado referia frequentar as atividades realizadas em outros espaços sociais.

"Costuma procurar outros serviços para resolver seus problemas de saúde, se sim, qual?"

- Hospital – pronto-socorro: quando o morador entrevistado referia procurar o Hospital – Pronto-Socorro Municipal.
- Outros serviços do município e região: quando o morador entrevistado referia procurar qualquer outro serviço público ou privado do município e região.

"Quais as dificuldades para chegar ao Posto de Saúde do bairro?"

- Geográfico: quando o morador entrevistado referia algum aspecto relacionado à distância como dificuldade para chegar à unidade.
- Locomoção: quando o morador entrevistado referia algum aspecto relacionado à locomoção como dificuldade para chegar à unidade.

"Quais as dificuldades no agendamento da consulta com o médico?"

- Organizacional: quando o morador entrevistado referia algum aspecto negativo relacionado à organização do agendamento como dificuldade.
- Particular: quando o morador entrevistado referia algum aspecto particular como dificuldade.

As questões abertas envolvendo a percepção dos moradores entrevistados em relação aos aspectos "geográficos" e "sócio-organizacionais" da unidade de saúde ("tempo de espera para passar por consulta com o médico"; "localização"; "espaço físico"; "atendimento", "rotina de trabalho"; "horário de funcionamento"; "profissionais") foram categorizadas conforme descrito abaixo.

- Adequado: quando, na nossa percepção, o morador entrevistado apontava alguma característica positiva em relação ao aspecto abordado.
- Inadequado: quando, na nossa percepção, o morador entrevistado apontava alguma característica negativa em relação ao aspecto abordado.

ASPECTOS ÉTICOS.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas em 25/11/2010, sob o parecer nº. 369/2000.

4. RESULTADOS

- DESCRIÇÃO DOS MORADORES ENTREVISTADOS.

No total, foram entrevistados 101 moradores da área de abrangência da unidade de saúde com idade igual ou superior a 18 anos. A média de “idade” dos moradores entrevistados é de 41 anos (±15.6).

A distribuição dos moradores entrevistados segundo as características socioeconômicas e demográficas está na tabela 1.

Ao analisar as características “socioeconômicas e demográficas”, verificamos que a maior parte dos moradores entrevistados é do sexo feminino (74.3%), cor autorreferida branca (59.4%), nascida em outros Estados (75.2%); moradora do bairro há mais de 10 anos (69.4%), com mais de 08 anos completos de estudo (51.5%); possui uma renda familiar per capita de até um salário mínimo (73.3%); não possui convênio médico (55.4%).

Quanto à “disponibilidade de computador”, “disponibilidade de internet” e “disponibilidade de automóvel” no domicílio, a maior parte dos moradores entrevistados não dispõe de computador (64.4%), não dispõe de internet (70.3%) e dispõe de automóvel (53.5%). Em relação à variável “ocupação”, nota-se que 28.7% dos moradores entrevistados trabalham como ceramista.

Quanto à “microárea de residência”, 25.7% dos moradores entrevistados residem na microárea 1, 28.7% na microárea 2, 31.7% na microárea 3 e 13.9% na microárea 4.

Ao analisar o tipo de convênio disponível e a disponibilidade de cobertura para todos os membros da família, nota-se que, do total de moradores entrevistados com cobertura de convênio médico, 34 (75.6%) possuem convênio custeado pela empresa; 15 (33.3%) têm cobertura para todos os membros da família (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos moradores entrevistados segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Idade média (dp), anos	41 anos (±15.6)
Sexo	
Feminino	75 (74.3%)
Masculino	26 (25.7%)
Cor (autorreferida)	
Branca	60 (59.4%)
Outras	41 (40.6%)
Naturalidade	
São Paulo	25 (24.8%)
Outros Estados	76 (75.2%)
Tempo moradia bairro	
Até 10 anos	31 (30.6%)
Mais de 10 anos	70 (69.4%)
Microárea de residência	
1	26 (25.7%)
2	29 (28.7%)
3	32 (31.7%)
4	14 (13.9%)
Ocupação	
Ceramista	29 (28.7%)
Outras	72 (71.3%)
Escolaridade	
Até 08 anos	49 (48.5%)
Mais de 08 anos	52 (51.5%)
Renda familiar per capita	
Até um SM	72 (73.3%)
Mais de um SM	29 (26.7%)
Convênio médico	
Sim	45 (44.6%)
Não	56 (55.4%)
Computador	
Sim	36 (35.6%)
Não	65 (64.4%)
Internet	
Sim	30 (29.7%)
Não	71 (70.3%)
Automóvel	
Sim	54 (53.5%)
Não	47 (46.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 2. Distribuição dos moradores entrevistados com cobertura de convênio médico segundo tipo de convênio disponível e disponibilidade de cobertura para todos da família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =45
Convênio médico disponível	
Empresa	34 (75.6%)
Privado	11 (24.4%)
Disponibilidade cobertura para todos da família	
Sim	15 (33.3%)
Não	30 (66.7%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação à variável "composição familiar", 57 (56.4%) dos moradores entrevistados são casados, 84 (83.2%) referiram ter até cinco moradores no domicílio; 85 (84.2%) até cinco moradores no domicílio que pertencem à família; e 92 (91.0%) até três filhos que residem no domicílio (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos moradores entrevistados segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Estado civil	
Casado	57 (56.4%)
Outros	44 (43.6%)
Moradores no domicílio	
Até cinco	84 (83.2%)
Mais de cinco	17 (16.8%)
Moradores da família no domicílio	
Até cinco	85 (84.2%)
Mais de cinco	16 (15.8%)
Filhos no domicílio	
Até três	92 (91.0%)
Mais de três	09 (9.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação à variável "morbidade" (presença de problema de saúde grave na família), 38 (37.6%) dos moradores entrevistados referiram ter problemas de saúde. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi o problema de saúde referido por 23 (60.5%) deles (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Distribuição dos moradores entrevistados segundo presença de problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Problema de saúde grave	
Sim	38 (37.6%)
Não	63 (62.4%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 5. Distribuição dos moradores entrevistados segundo problema de saúde referido, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =38
Problema de saúde referido	
Hipertensão Arterial Sistêmica	23 (60.5%)
Outros problemas	15 (39.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação à variável "uso da unidade nos últimos 6 meses", 90 (89.1%) referiram ter usado a unidade nos últimos 6 meses; 85 (94.4%) deles referiram ter usado a unidade por até 6 vezes. A consulta médica foi o motivo referido por 70 (77.8%) dos entrevistados que fizeram uso da unidade (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Distribuição dos moradores entrevistados segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Uso da unidade de saúde nos últimos seis meses	
Sim	90 (89.1%)
Não	11 (10.9%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 7. Distribuição dos moradores entrevistados segundo motivos do uso da unidade de saúde nos últimos seis meses e o número de vezes que fez uso da unidade, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =90
Motivos do uso da unidade de saúde	
Consulta médica	70 (77.8%)
Outros motivos	20 (22.2%)
Número de vezes que fez uso da unidade	
Ate 06	85 (94.4%)
Mais de 06	05 (5.6%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar as variáveis relacionadas aos "costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde", observa-se que 91 (90.1%) dos entrevistados não participam das atividades da unidade de saúde; 51 (50.5%) participam de algum espaço social no bairro; e 84 (83.2%) procuram outros serviços para resolver problemas de saúde (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição dos moradores entrevistados segundo costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Participação atividades da unidade	
Sim	10 (9.9%)
Não	91 (90.1%)
Participação espaço social	
Sim	51 (50.5%)
Não	50 (49.5%)
Procura outros serviços	
Sim	84 (83.2%)
Não	17 (16.8%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

"Motivo de caráter organizacional" foi referido por 29 (31.9%) dos entrevistados que não participam das atividades da unidade de saúde e "motivos de caráter particular", por 62 (68.1%) deles; a igreja é o espaço social frequentado por 44 (86.3%) dos entrevistados que referiram participar de algum espaço social; e o hospital – pronto - socorro é o serviço procurado por 55 (65.5%) dos moradores que referiram procurar outros serviços para resolver problemas de saúde (Tabelas 9, 10 e 11).

Tabela 9. Distribuição dos moradores entrevistados segundo motivos da não participação nas atividades da unidade de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =91
Motivos da não participação atividades da unidade de saúde	
Organizacional	29 (31.9%)
Particular	62 (68.1%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 10. Distribuição dos moradores entrevistados segundo espaço social frequentado, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =51
Espaço social	
Igreja	44 (86.3%)
Outros	07 (13.7%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 11. Distribuição dos moradores entrevistados segundo outros serviços procurados, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =84
Outros serviços procurados	
Hospital – pronto-socorro	55 (65.5%)
Diferentes serviços	29 (34.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação às variáveis de ordem "geográfica", 97 (96.0%) dos entrevistados não referiram dificuldade para chegar à unidade de saúde; e 98 (97.0%) referiram gastar menos de 30 minutos para chegar a ela (Tabela 12).

Tabela 12. Distribuição dos moradores entrevistados segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Dificuldade para chegar à unidade de saúde	
Sim	04 (4.0%)
Não	97 (96.0%)
Tempo de trajeto	
Até 30 minutos	98 (97.0%)
Mais de 30 minutos	03 (3.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação às variáveis "sócio-organizacionais", 54 (53.5%) dos moradores entrevistados referiram "dificuldade no agendamento da consulta". Dificuldade de ordem organizacional foi referida com maior frequência (92.6%) por eles. Ao analisar o "tempo de espera", 53 (52.5%) dos entrevistados relataram ser necessário esperar até 15 dias, e 48 (47.5%), mais de 15 dias para passar por consulta com o médico (Tabelas 13 e 14). Para 57 (56.4%) dos entrevistados, este tempo é adequado (Tabela 15).

Tabela 13. Distribuição dos moradores entrevistados segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Dificuldade agendamento consulta	
Sim	54 (53.5%)
Não	47 (46.5%)
Tempo de espera	
Até 15 dias	53 (52.5%)
Mais de 15 dias	48 (47.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 14. Distribuição dos moradores entrevistados segundo dificuldade referida no agendamento da consulta, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =54
Dificuldade referida agendamento consulta	
Organizacional	50 (92.6%)
Particular	04 (7.4%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar a percepção dos aspectos "geográficos" e "sócio-organizacionais", a maior parte dos moradores entrevistados percebe de forma adequada todos os aspectos abordados. Contudo, um incremento no percentual de moradores entrevistados que percebem o "atendimento" (38.6%), a "rotina de trabalho" (42.6%) e o "horário de funcionamento" (40.6%) de forma inadequada é notado quando comparado à percepção em relação aos demais aspectos (Tabela 15).

Tabela 15. Distribuição dos moradores entrevistados segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n =101
Percepção tempo espera	
Adequado	57 (56.4%)
Inadequado	44 (43.6%)
Percepção localização	
Adequada	90 (89.1%)
Inadequada	11 (10.9%)
Percepção espaço físico	
Adequado	81 (80.2%)
Inadequado	20 (19.8%)
Percepção atendimento	
Adequado	62 (61.4%)
Inadequado	39 (38.6%)
Percepção rotina trabalho	
Adequada	58 (57.4%)
Inadequada	43 (42.6%)
Percepção h. funcionamento	
Adequado	60 (59.4%)
Inadequado	41 (40.6%)
Percepção dos profissionais	
Adequado	72 (71.3%)
Inadequado	29 (28.7%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Quanto à classificação dos aspectos “geográficos” e “sócio-organizacionais”, a maior parte dos moradores entrevistados classificou de forma positiva todos os aspectos abordados. Contudo, percebe-se um incremento no percentual de moradores entrevistados que classificou o “atendimento” (23.7%), a “rotina de trabalho” (25.6%), os “profissionais” (22.7%) e o “horário de funcionamento” (22.7%) como regular (Tabela 16).

Tabela 16. Distribuição dos moradores entrevistados segundo classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n=101
Classificação localização	
Otimo	14 (13.8%)
Bom	78 (77.3%)
Regular	06 (5.9%)
Ruim	03 (3.0%)
Péssimo	-
Não sabe	-
Classificação espaço físico	
Otimo	04 (4.0%)
Bom	79 (78.2%)
Regular	15 (14.8%)
Ruim	01 (1.0%)
Péssimo	-
Não sabe	02 (2.0%)
Classificação atendimento	
Otimo	10 (9.9%)
Bom	57 (56.4%)
Regular	24 (23.7%)
Ruim	02 (2.0%)
Péssimo	03 (3.0%)
Não sabe	05 (5.0%)
Classificação rotina trabalho	
Otimo	05 (5.0%)
Bom	58 (57.4%)
Regular	26 (25.6%)
Ruim	03 (3.0%)
Péssimo	02 (2.0%)
Não sabe	07 (7.0%)
Classificação h. funcionamento	
Otimo	-
Bom	72 (71.3%)
Regular	23 (22.7%)
Ruim	04 (4.0%)
Péssimo	-
Não sabe	02 (2.0%)
Classificação dos profissionais	
Otimo	07 (7.0%)
Bom	66 (65.3%)
Regular	23 (22.7%)
Ruim	02 (2.0%)
Péssimo	-
Não sabe	03 (3.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

- DESCRIÇÃO DOS MORADORES ENTREVISTADOS EM FUNÇÃO DA MICROÁREA DE RESIDÊNCIA.

A distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo as características socioeconômicas e demográficas, está na tabela 17.

Tabela 17. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Idade média (dp), anos	41 (±16.0)	41 (±16.3)	40 (±15.3)	42 (±15.7)	41 (±15.6)
Sexo					
Feminino	22 (84.6%)	21 (72.4%)	24 (75.0%)	08 (57.1%)	75 (74.3%)
Masculino	04 (14.4%)	08 (27.6%)	08 (25.0%)	06 (42.9%)	26 (25.7%)
Cor (autorreferida)					
Branca	15 (57.7%)	17 (58.6%)	20 (62.5%)	08 (57.1%)	60 (59.4%)
Outras	11 (42.3%)	12 (41.4%)	12 (37.5%)	06 (42.9%)	41 (40.6%)
Naturalidade					
São Paulo	08 (30.8%)	06 (20.7%)	07 (21.9%)	04 (28.6%)	25 (24.8%)
Outros Estados	18 (69.2%)	23 (79.3%)	25 (78.1%)	10 (71.4%)	76 (75.2%)
Tempo moradia bairro					
Até 10 anos	10 (38.5%)	08 (27.6%)	09 (28.1%)	04 (28.6%)	31 (30.6%)
Mais de 10 anos	16 (61.5%)	21 (72.4%)	23 (71.9%)	10 (71.4%)	70 (69.4%)
Ocupação					
Ceramista	08 (30.8%)	09 (31.0%)	08 (25.0%)	04 (28.6%)	29 (28.7%)
Outras	18 (69.2%)	20 (69.0%)	24 (75.0%)	10(71.4%)	72 (71.3%)
Escolaridade					
Até 08 anos	14 (53.9%)	15 (51.6%)	11 (34.3%)	09 (64.3%)	49 (48.5%)
Mais de 08 anos	12 (46.1%)	14 (48.4%)	21 (65.7%)	05 (35.7%)	52 (51.5%)
Renda familiar per capita					
Até um SM	19 (76.1%)	17 (58.6%)	24 (75.0%)	12 (85.7%)	72 (73.3%)
Mais de um SM	07 (26.9%)	12 (41.4%)	08 (25.0%)	02 (14.3%)	29 (26.7%)
Convênio médico					
Sim	08 (30.8%)	11 (37.9%)	19 (59.4%)	07 (50.0%)	45 (44.6%)
Não	18 (69.2%)	18 (62.1%)	13 (40.6%)	07 (50.0%)	56 (55.4%)
Computador					
Sim	08 (30.8%)	07 (24.1%)	15 (46.9%)	06 (42.9%)	36 (35.6%)
Não	18 (69.2%)	22 (75.9%)	17 (53.1%)	08 (57.1%)	65 (64.4%)
Internet					
Sim	06 (23.1%)	05 (17.2%)	14 (43.8%)	05 (35.7%)	30 (29.7%)
Não	20 (76.9%)	24 (82.8%)	18 (56.3%)	09 (64.3%)	71 (70.3%)
Automóvel					
Sim	16 (61.5%)	14 (48.3%)	18 (56.2%)	06 (42.9%)	54 (53.5%)
Não	10 (38.5%)	15 (51.7%)	14 (43.8%)	08 (57.1%)	47 (46.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar as características “socioeconômicas” e “demográficas” dos moradores entrevistados nas diferentes microáreas de residência, nota-se que a microárea 1 apresenta um maior percentual de moradores entrevistados com disponibilidade de automóvel (61.5%). A microárea 2, um percentual significativo de moradores com uma renda familiar maior que um salário mínimo (41.4%). Já a microárea 3, um maior percentual de moradores entrevistados com mais de 8 anos completos de estudo (65.7%), com disponibilidade de convênio médico (59.4%), disponibilidade de computador (46.9%) e internet (43.8%). Ressalte-se que a microárea 4 apresenta um maior percentual de entrevistados do sexo masculino (42.9%).

Em relação à variável “composição familiar”, a maior parte dos moradores entrevistados nas diferentes microáreas referiu ter até 5 moradores no domicílio; até 5 moradores no domicílio que pertencem à família e até 3 filhos que residem no domicílio. No que se refere ao estado civil, 71.9% dos moradores entrevistados na microárea 3; 50.0% na microárea 1 e 50.0% na microárea 4 são casados. E na microárea 2, a maior parte dos entrevistados (51.7%) referiu outro estado civil (Tabela 18).

Tabela 18. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Estado civil					
Casado	13 (50.0%)	14 (48.3%)	23 (71.9%)	07 (50.0%)	57 (56.4%)
Outros	13 (50.0%)	15 (51.7%)	09 (28.1%)	07 (50.0%)	44 (43.6%)
Moradores no domicilio					
Até cinco	20 (76.9%)	24 (82.8%)	27 (84.4%)	13 (92.9%)	84 (83.2%)
Mais de cinco	06 (23.1%)	05 (17.2%)	05 (15.6%)	01 (7.1%)	17 (16.8%)
Moradores da família no domicilio					
Até cinco	20 (76.9%)	24 (82.8%)	28 (87.5%)	13 (92.9%)	85 (84.2%)
Mais de cinco	06 (23.1%)	05 (17.2%)	04 (12.5%)	01 (7.1%)	16 (15.8%)
Filhos no domicilio					
Até três	23 (88.5%)	25 (86.2%)	30 (93.8%)	14 (100.0%)	92 (91.1%)
Mais de três	03 (11.5%)	04 (13.8%)	02 (6.2%)	-	09 (8.9%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação á variável “presença de problema de saúde grave na família”, a microárea 4, em relação às demais microáreas, apresenta maior percentual (64.3%) de entrevistados com problema de saúde (Tabela 19).

Tabela 19. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Problema de saúde grave					
Sim	07 (26.9%)	08 (27.6%)	14 (43.8%)	09 (64.3%)	38 (37.6%)
Não	19 (73.1%)	21 (72.4%)	18 (56.2%)	05 (35.7%)	63 (62.4%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar a variável "uso da unidade de saúde nos últimos 6 meses", a maior parte dos entrevistados nas diferentes microáreas fizeram uso da unidade nos últimos seis meses (Tabela 20).

Tabela 20. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Uso da unidade últimos 6 meses					
Sim	25 (96.2%)	25 (86.2%)	28 (87.5%)	12 (85.7%)	90 (89.1%)
Não	01 (3.8%)	04 (13.8%)	04 (12.5%)	02 (14.3%)	11 (10.9%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar a variável "participação nas atividades da unidade de saúde", a maior parte dos moradores entrevistados na microárea 2 (79.3%) e na microárea 3 (87.5%), assim como o total dos entrevistados (100.0%) na microárea 1 e na microárea 4 não participam das atividades. Ressalte-se que a microárea 2 apresenta o maior percentual de entrevistados (20.7%) que participa das atividades (Tabela 21).

Em relação à "participação em algum espaço social do bairro", a microárea 4 apresenta maior percentual de entrevistados (71.4%) que participa de algum espaço social; e a microárea 1 apresenta o maior percentual de entrevistados (65.4%) que não participa dela (Tabela 21).

Já em relação à "procura de outros serviços para resolver problemas de saúde", a maior parte dos entrevistados nas diferentes microáreas procura outros serviços (Tabela 21).

Tabela 21. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Participação atividades da unidade					
Sim	-	06 (20.7%)	04 (12.5%)	-	10 (9.9%)
Não	26 (100.0%)	23 (79.3%)	28 (87.5%)	14 (100.0%)	91 (90.1%)
Participação espaço social					
Sim	09 (34.6%)	16 (55.2%)	16 (50.0%)	10 (71.4%)	51 (50.5%)
Não	17 (65.4%)	13 (44.8%)	16 (50.0%)	04 (28.6%)	50 (49.5%)
Procura outros serviços					
Sim	19 (76.9%)	22 (75.8%)	29 (90.6%)	13 (92.9%)	83 (82.2%)
Não	07 (23.1%)	07 (24.1%)	03 (9.4%)	01 (7.1%)	18 (17.8%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar os aspectos “geográficos”, a maior parte dos entrevistados nas diferentes microáreas não apresenta dificuldade para chegar à unidade de saúde; e gasta até 30minutos para chegar a ela (Tabela 22).

Tabela 22. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Dificuldade para chegar à unidade					
Sim	02 (7.7%)	-	01 (3.1%)	01 (7.1%)	04 (4.0%)
Não	24 (92.3%)	29 (100.0%)	31 (96.9%)	13 (92.9%)	97 (96.0%)
Tempo de trajeto					
Até 30 minutos	24 (92.3%)	27 (93.1%)	32 (100.0%)	13 (92.9%)	96 (95.0%)
Mais de 30 minutos	02 (7.7%)	02 (6.9%)	-	01 (7.1%)	05 (5.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação aos aspectos “sócio-organizacionais”, na microárea 1, 64.4% dos entrevistados referiram dificuldade no agendamento da consulta e 50.1% esperam mais de 15 dias para consultar com o médico; na microárea 2, 62.0% não referiram dificuldade e 62.1% esperam até 15 dias para consultar; já na microárea 3, 62.5% referiram dificuldade e 56.2% esperam mais de 15 dias; na microárea 4, 57.1% não referiram dificuldade no agendamento e 57.1% esperam até 15 dias para consultar com o médico (Tabela 23).

Tabela 23. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Dificuldade agendamento consulta					
Sim	17 (64.4%)	11 (37.9%)	20 (62.5%)	06 (42.9%)	54 (53.5%)
Não	09 (34.6%)	18 (62.0%)	12 (37.5%)	08 (57.1%)	47 (46.5%)
Tempo de espera					
Até 15 dias	13 (50.0%)	18 (62.1%)	14 (43.8%)	08 (57.1%)	53 (52.5%)
Mais de 15 dias	13 (50.0%)	11 (37.9%)	18 (56.2%)	06 (42.9%)	48 (47.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Quanto à percepção dos aspectos "geográficos" e "sócio-organizacionais", a maior parte dos entrevistados na microáreas 1 e na microárea 2 considerou adequado todos os aspectos. Na microárea 3 a maior parte deles considerou inadequado o tempo de espera para consultar com o médico (53.1%), inadequada a rotina de trabalho da unidade (56.2%) e adequado os demais aspectos. Na microárea 4 a maior parte dos entrevistados considerou inadequado o horário de funcionamento (57.1%) e adequado os demais aspectos abordados (Tabela 24).

Tabela 24. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Percepção tempo espera					
Adequado	15 (57.7%)	19 (65.5%)	15 (46.9%)	08 (57.1%)	57 (56.4%)
Inadequado	11 (42.3%)	10 (34.5%)	17 (53.1%)	06 (42.9%)	44 (43.6%)
Percepção localização					
Adequada	25 (96.1%)	27 (93.1%)	29 (90.6%)	09 (64.3%)	90 (89.1%)
Inadequada	01 (3.9%)	02 (6.9%)	03 (9.4%)	05 (35.7%)	11 (10.9%)
Percepção espaço físico					
Adequado	20 (76.9%)	20 (68.9%)	29 (90.6%)	12 (85.7%)	81 (80.2%)
Inadequado	06 (23.1%)	09 (31.0%)	03 (9.4%)	02 (14.3%)	20 (19.8%)
Percepção atendimento					
Adequado	15 (57.7%)	17 (58.6%)	20 (62.5%)	10 (71.4%)	62 (61.4%)
Inadequado	11 (42.3%)	12 (41.4%)	12 (37.5%)	04 (28.6%)	39 (38.6%)
Percepção rotina trabalho					
Adequada	16 (61.5%)	18 (62.1%)	14 (43.8%)	10 (71.4%)	58 (57.4%)
Inadequada	10 (38.5%)	11 (37.9%)	18 (56.2%)	04 (28.6%)	43 (42.6%)
Percepção h. funcionamento					
Adequado	19 (73.0%)	15 (51.7%)	20 (62.5%)	06 (42.9%)	60 (59.4%)
Inadequado	07 (27.0%)	14 (48.3%)	12 (37.5%)	08 (57.1%)	41 (40.6%)
Percepção dos profissionais					
Adequado	22 (84.6%)	21 (72.4%)	17 (53.1%)	12 (85.7%)	72 (71.3%)
Inadequado	04 (15.4%)	08 (27.6%)	15 (46.9%)	02 (14.3%)	29 (28.7%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Quanto à classificação dos aspectos “geográficos” e “sócio-organizacionais” a maior parte dos entrevistados nas diferentes microáreas classificou de forma positiva todos os aspectos. Ressalte-se que na microárea 4, 50.0% dos entrevistados classificaram de forma negativa o horário de funcionamento (Tabela 25).

Tabela 25. Distribuição dos moradores entrevistados em função da microárea de residência, segundo classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Microáreas				
	01 n=26	02 n=29	03 n=32	04 n=14	Total n=101
Classificação localização					
Otimo	03 (11.5%)	02 (7.0%)	08 (25.0%)	01 (7.1%)	14 (13.8%)
Bom	22 (84.6%)	25 (86.2%)	23 (71.9%)	08 (57.2%)	78 (77.3%)
Regular	-	01 (3.4%)	01 (3.1%)	04 (28.6%)	06 (5.9%)
Ruim	01 (3.9%)	01 (3.4%)	-	01 (7.1%)	03 (3.0%)
Péssimo	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	-	-
Classificação espaço físico					
Otimo	01 (3.8%)	01 (3.4%)	02 (6.3%)	-	04 (4.0%)
Bom	19 (73.1%)	22 (75.9%)	28 (87.4%)	10 (71.4%)	79 (78.2%)
Regular	06 (23.1%)	05 (17.3%)	02 (6.3%)	02 (14.3%)	15 (14.8%)
Ruim	-	01 (3.4%)	-	-	01 (1.0%)
Péssimo	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	02 (14.3%)	02 (2.0%)
Classificação atendimento					
Otimo	03 (11.5%)	03 (10.3%)	04 (12.5%)	-	10 (9.9%)
Bom	15 (57.7%)	14 (48.3%)	20 (62.5%)	08 (57.2%)	57 (56.4%)
Regular	06 (23.1%)	09 (31.0%)	06 (18.8%)	03 (21.4%)	24 (23.7%)
Ruim	02 (7.7%)	-	-	-	02 (2.0%)
Péssimo	-	02 (6.9%)	01 (3.1%)	-	03 (3.0%)
Não sabe	-	01 (3.5%)	01 (3.1%)	03 (21.4%)	05 (5.0%)
Classificação rotina trabalho					
Otimo	02 (7.7%)	-	03 (9.4%)	-	05 (5.0%)
Bom	16 (61.5%)	20 (70.0%)	15 (46.9%)	07 (50.0%)	58 (57.4%)
Regular	05 (19.2%)	07 (24.0%)	12 (37.5%)	02 (14.3%)	26 (25.6%)
Ruim	01 (3.8%)	-	01 (3.1%)	01 (7.1%)	03 (3.0%)
Péssimo	01 (3.8%)	01 (3.5%)	-	-	02 (2.0%)
Não sabe	01 (3.8%)	01 (3.5%)	01 (3.1%)	04 (28.6%)	07 (7.0%)
Classificação h. funcionamento					
Otimo	-	-	-	-	-
Bom	20 (76.9%)	22 (75.8%)	25 (78.1%)	05 (35.7%)	72 (71.3%)
Regular	06 (23.1%)	07 (24.2%)	06 (18.8%)	04 (28.6%)	23 (22.7%)
Ruim	-	-	01 (3.1%)	03 (21.4%)	04 (4.0%)
Péssimo	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	02 (14.3%)	02 (2.0%)
Classificação dos profissionais					
Otimo	03 (11.6%)	-	03 (9.4%)	01 (7.1%)	07 (7.0%)
Bom	19 (73.0%)	21 (72.4%)	18 (56.2%)	08 (57.2%)	66 (65.3%)
Regular	03 (11.6%)	08 (27.6%)	10 (31.3%)	02 (14.3%)	23 (22.7%)
Ruim	01 (3.8%)	-	01 (3.1%)	-	02 (2.0%)
Péssimo	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	03 (21.4%)	03 (3.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

- DESCRIÇÃO DOS MORADORES ENTREVISTADOS EM FUNÇÃO DA PROCURA DA UNIDADE DE SAÚDE COMO PRIMEIRA OPÇÃO.

Ao analisar a "procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde", nota-se que do total de moradores entrevistados, 77 (76.2%) procuram o serviço de saúde (Tabela 26). Motivo(s) de caráter organizacional foi referido(s) por 41.7% dos moradores entrevistados que não procuram o serviço como primeira opção (Tabela 27).

Tabela 26. Distribuição dos moradores entrevistados segundo a procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n=101
Procura a unidade de saúde como primeira opção	
Sim	77 (76.2%)
Não	24 (23.8%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Tabela 27. Distribuição dos moradores entrevistados que referiram não procurar a unidade de saúde como primeira opção, segundo motivo referido, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	n=24
Motivo(s) referido(s)	
Organizacional	10 (41.7%)
Outros motivos	14 (58.3%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

A distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo as características socioeconômicas e demográficas, está na tabela 28.

Tabela 28. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo as características socioeconômicas e demográficas, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Idade média (dp), anos	37 (±15.3)	42 (±15.6)	41 (±15.6)
Sexo			
Feminino	17 (70.8%)	58 (75.3%)	75 (74.3%)
Masculino	07 (29.2%)	19 (24.7%)	26 (25.7%)
Cor (autorreferida)			
Branca	14 (58.3%)	46 (59.7%)	60 (59.4%)
Outras	10 (41.7%)	31 (40.3%)	41 (40.6%)
Naturalidade/ Estado			
Outros Estados	11 (45.8%)	65 (84.4%)	76 (75.2%)
São Paulo	13 (54.2%)	12 (15.6%)	25 (24.8%)
Tempo moradia bairro			
Até 10 anos	13 (54.2%)	42 (54.6%)	55 (54.4%)
Mais de 10 anos	11 (45.8%)	35 (45.4%)	46 (45.6%)
Microárea			
1	09 (37.5%)	17 (22.0%)	26 (25.7%)
2	03 (12.5%)	26 (33.8%)	29 (28.7%)
3	06 (25.0%)	26 (33.8%)	32 (31.7%)
4	06 (25.0%)	08 (10.4%)	14 (13.9%)
Ocupação			
Ceramista	08 (33.3%)	21 (27 3%)	29 (28.7%)
Outras	16 (66.7%)	56 (72.7%)	72 (71.3%)
Escolaridade			
Até 08 anos	10 (41.7%)	39 (50.6%)	49 (48.5%)
Mais de 08 anos	14 (58.3%)	38 (49.4%)	52 (51.5 %)
Renda familiar per capita			
Até um SM	18 (75.0%)	56 (72.7%)	74 (73.3%)
Mais de um SM	06 (25.0%)	21 (27.3%)	27 (26.7%)
Convênio médico			
Sim	13 (54.2%)	32 (41.6%)	45 (44.6%)
Não	11 (45.8¨%)	45 (58.4%)	56 (55.4%)
Computador			
Sim	11 (45.8%)	25 (32.5%)	36 (35.6%)
Não	13 (54.2%)	52 (67.5%)	65 (64.4%)
Internet			
Sim	09 (37.5%)	21 (27.3%)	30 (29.7%)
Não	15 (62.5%)	56 (72.7%)	71 (70.3%)
Automóvel			
Sim	14 (58.3%)	40 (51.9%)	54 (53.5%)
Não	10 (41.7%)	37 (48.1%)	47 (46.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar as características “socioeconômicas” e “demográficas”, observa-se que a média de idade dos moradores que procuram a unidade de saúde é de 42 anos (±15.6). Em relação às demais variáveis, nota-se que a maior parte dos moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde é do sexo feminino (75.3%), cor autorreferida branca (59.7%), nascida em outros Estados (84.4%), moradora no bairro há 10 anos ou menos (54.6%), com até 8 anos de estudo completos (50.6%), com uma renda familiar mensal per capita de até um salário mínimo (72.7%); não possui convênio médico (58.4%), não possui computador (67.5%), não possui internet (72.7%) e possui automóvel no domicílio (51.9%). Nota-se, ainda, que uma parcela significativa dos moradores entrevistados (27.3%) trabalha como ceramista.

Em relação aos moradores que referiram não procurar a unidade de saúde, a média de idade é de 37 anos (±15.3), a maior parte dos entrevistados é do sexo feminino (70.8%), cor autorreferida branca (58.3%), nascida no Estado de São Paulo (54.2%), moradora no bairro há 10 anos ou menos (54.2%), com mais de 8 anos de estudo completos (58.3%), com uma renda familiar mensal per capita de até um salário mínimo (75.0%); com disponibilidade de convênio médico (54.2%), não possui computador (54.2%), não possui internet (62.5%) e possui automóvel no domicílio (58.3%). Ressalte-se que uma parcela significativa dos moradores entrevistados (33.3%) trabalha como ceramista.

Ao analisar a “procura da unidade de saúde como primeira opção” nas diferentes “microáreas de residência”, a maior parte dos moradores entrevistados que procuram a unidade reside na microárea 2 (33.8%) e na microárea 3 (33.8%), enquanto que a não procura do serviço de saúde é referida com maior frequência pelos moradores entrevistados que residem na microárea 1 (37.5%) quando comparada às demais.

Em relação à “composição familiar”, a maior parte dos entrevistados que procura a unidade de saúde, como também a maior parte dos entrevistados que não a procura tem até cinco moradores no domicílio; até cinco moradores no domicílio que pertence à família e até três filhos que residem no domicílio. Quanto ao estado civil, 61.0% dos moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde são casados, e 58.3% dos entrevistados que não a procuram referiram outro estado civil (Tabela 29).

Tabela 29. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo composição familiar, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Estado civil			
Casado	10 (41.7%)	47 (61.0%)	57 (56.4%)
Outros	14 (58.3%)	30 (39.0%)	44 (43.6%)
Moradores no domicilio			
Até cinco	20 (83.3%)	64 (83.1%)	84 (83.1%)
Mais de cinco	04 (16.7%)	13 (16.9%)	17 (16.9%)
Moradores da família no domicilio			
Até cinco	20 (83.3%)	65 (84.4%)	85 (84.1%)
Mais de cinco	04 (16.7%)	12 (15.6%)	16 (15.9%)
Filhos no domicilio			
Até três	23 (95.8%)	69 (89.6%)	92 (91.0%)
Mais de três	01 (4.2%)	08 (10.4%)	09 (9.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação à variável “morbidade” (presença de problema de saúde grave na família), a maior parte dos moradores que procura a unidade (58.4%), assim como a maior parte dos entrevistados que não a procura (75.0%) não referiu problema de saúde. Ressalte-se que 32 (41.6%) dos entrevistados que procuram a unidade de saúde e apenas 6 (25.0%) dos entrevistados que não a procuram referiram problema de saúde (Tabela 30).

Tabela 30. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo presença de problema de saúde grave na família, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Presença de problema de saúde grave na família			
Sim	06 (25.0%)	32 (41.6%)	38 (37.6%)
Não	18 (75.0%)	45 (58.4%)	63 (62.4%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar o “uso da unidade de saúde nos últimos 6 meses”, a maior parte dos moradores entrevistados que procura a unidade (93.5%), assim como a maior parte dos entrevistados que não a procura (75.0%) fez uso do serviço. Ressalte-se que

33.3% dos entrevistados que não procuram a unidade de saúde não usaram o serviço nos últimos seis meses (Tabela 31).

Tabela 31. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo uso da unidade de saúde nos últimos seis meses, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Uso da unidade de saúde nos últimos seis meses			
Sim	18 (75.0%)	72 (93.5%)	90 (89.1%)
Não	06 (25.0%)	05 (6.5%)	11 (10.9%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar a variável "participação nas atividades da unidade de saúde", observa-se que 87.0% dos entrevistados que procuram a unidade, assim como o total de entrevistados (100.0%) que não a procuram, referiram não participar das atividades (Tabela 32)

Em relação à variável "participação em algum espaço social do bairro", verifica-se que 50.6% dos entrevistados que procuram a unidade e 50.0% dos entrevistados que não a procuram, referiram participar de algum espaço social (Tabela 32).

Já em relação á variável "procura de outros serviços para resolver os problemas de saúde", a maior parte dos moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde (77.9%), assim como o total de entrevistados (100.0%) que não a procuram, referiu procurar outros serviços (Tabela 32).

.

Tabela 32. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo costumes individuais com influência no acesso e no uso dos serviços de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Participação atividades da unidade			
Sim	-	10 (13.0%)	10 (9.9%)
Não	24 (100.0%)	67 (87.0%)	91 (90.1%)
Participação espaço social			
Sim	12 (50.0%)	39 (50.6%)	51 (50.5%)
Não	12 (50.0%)	38 (49.3%)	50 (49.5%)
Procura outros serviços			
Sim	24 (100.0%)	60 (77.9%)	84 (83.2%)
Não	-	17 (22.1%)	17 (16.8%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação às variáveis de "ordem geográfica", a maior parte dos moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde (96.1%), assim como a maior parte dos entrevistados que não a procuram (95.8%), não referiu dificuldade para chegar à unidade de saúde. O tempo gasto para chegar ao serviço é de até 30 minutos para 98.7% dos moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde e para 98.1% dos moradores entrevistados que não procuram o serviço (Tabela 33).

Tabela 33. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo aspectos geográficos, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Dificuldade para chegar à unidade de saúde			
Sim	01 (4.2%)	03 (3.9%)	04 (4.0%)
Não	23 (95.8%)	74 (96.1%)	97 (96.0%)
Tempo gasto para chegar à unidade de saúde			
Até 30 minutos	22 (91.7%)	76 (98.7%)	98 (97.0%)
Mais de 30 minutos	02 (8.3%)	01 (1.3%)	03 (3.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Em relação às variáveis "sócio-organizacionais", percebe-se que do total de moradores entrevistados que procuram a unidade de saúde, 45 (58.4%) referiram dificuldade para agendar a consulta com o médico; 39 (50.7%) referiram esperar mais de 15 dias para serem atendidos. Percebe-se ainda, que dos entrevistados que não procuram a unidade, apenas 09 (37.5%) referiram dificuldade para agendar a consulta; 15 (62.5%) referiram esperar até 15 dias para serem atendidos (Tabela 34). Para 40 (51.9%) dos entrevistados que procuram a unidade de saúde e para 17 (70.8%) dos entrevistados que não a procuram, esse tempo é adequado. Ressalte-se que 48.1% dos entrevistados que procuram a unidade de saúde avaliam esse tempo como inadequado (Tabela 35).

Tabela 34. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo aspectos sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Dificuldade para agendar a consulta com o médico			
Sim	09 (37.5%)	45 (58.4%)	54 (53.5%)
Não	15 (62.5%)	32 (41.6%)	47 (46.5%)
Tempo de espera para agendar a consulta			
Até 15 dias	15 (62.5%)	38 (49.4%)	53 (52.5%)
Mais de 15 dias	09 (37.5%)	39 (50.7%)	48 (47.5%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Ao analisar a percepção dos aspectos "geográficos" e "sócio-organizacionais", nota-se que a maior parte dos moradores entrevistados que procura a unidade de saúde, assim como a maior parte dos entrevistados que não a procura considerou adequados todos os aspectos abordados (Tabela 35).

Tabela 35. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo a percepção dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Percepção tempo de espera			
Adequado	17 (70.8%)	40 (51.9%)	57 (56.4%)
Inadequado	07 (29.2%)	37 (48.1%)	44 (43.6%)
Percepção localização			
Adequada	21 (87.5%)	69 (89.6%)	90 (89.1%)
Inadequada	03 (12.5%)	08 (10.4%)	11 (10.9%)
Percepção espaço físico			
Adequado	21 (87.5%)	60 (77.9%)	81 (80.2%)
Inadequado	03 (12.5%)	17 (22.1%)	20 (19.8%)
Percepção atendimento			
Adequado	14 (58.3%)	48 (62.3%)	62 (61.4%)
Inadequado	10 (41.7%)	29 (37.7%)	39 (38.6%)
Percepção rotina trabalho			
Adequada	13 (54.1%)	45 (58.4%)	58 (57.4%)
Inadequada	11 (45.8%)	32 (41.6%)	43 (42.6%)
Percepção horário funcionamento			
Adequado	14 (58.3%)	46 (59.7%)	60 (59.4%)
Inadequado	10 (41.7%)	31 (40.3%)	41 (40.6%)
Percepção dos profissionais			
Adequado	17 (70.8%)	55 (71.4%)	72 (71.3%)
Inadequado	07 (29.2%)	22 (28.6%)	29 (28.7%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

Quanto à classificação fornecida pelo morador entrevistado em relação aos aspectos "geográficos" e "sócio-organizacionais", a maior parte dos moradores entrevistados que procura a unidade de saúde, assim como a maior parte dos entrevistados que não a procura classificou de forma positiva todos os aspectos abordados (Tabela 36).

Tabela 36. Distribuição dos moradores entrevistados em função da procura da unidade de saúde como primeira opção, segundo classificação dos aspectos geográficos e sócio-organizacionais, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis e categorias	Procura a unidade de saúde como primeira opção		
	Não procura n=24	Procura n=77	Total n=101
Classificação localização			
Otimo	04 (16.7%)	10 (13.0%)	14 (13.9%)
Bom	17 (70.8%)	61 (79.2%)	78 (77.2%)
Regular	01 (4.2%)	05 (6.5%)	06 (5.9%)
Ruim	02 (8.3%)	01 (1.3%)	03 (3.0%)
Péssimo	-	-	-
Não sabe	-	-	-
Classificação espaço físico			
Otimo	-	04 (5.2%)	04 (4.0%)
Bom	19 (79.2%)	60 (77.9%)	79 (78.2%)
Regular	03 (12.5%)	12 (15.6%)	15 (14.9%)
Ruim	-	01 (1.3%)	01 (1.0%)
Péssimo	-	-	-
Não sabe	02 (8.3%)	-	02 (2.0%)
Classificação atendimento			
Otimo	02 (8.3%)	08 (10.4%)	10 (9.9%)
Bom	09 (37.5%)	48 (62.3%)	57 (56.3%)
Regular	07 (29.2%)	17 (22.1%)	24 (23.8%)
Ruim	01 (4.2%)	01 (1.3%)	02 (2.0%)
Péssimo	-	03 (3.9%)	03 (3.0%)
Não sabe	05 (20.8%)	-	05 (5.0%)
Classificação rotina trabalho			
Otimo	01 (4.2%)	04 (5.2%)	05 (5.0%)
Bom	10 (41.7%)	48 (62.3%)	58 (57.4%)
Regular	07 (29.2%)	19 (24.7%)	26 (25.7%)
Ruim	01 (4.2%)	02 (2.6%)	03 (3.0%)
Péssimo	01 (4.2%)	01 (1.3%)	02 (2.0%)
Não sabe	04 (16.7%)	03 (3.9%)	07 (6.9%)
Classificação horário funcionamento			
Otimo	-	-	-
Bom	14 (58.3%)	58 (75.3%)	72 (71.3%)
Regular	07 (29.2%)	16 (20.8%)	23 (22.7%)
Ruim	01 (4.2%)	03 (3.9%)	04 (4.0%)
Péssimo	-	-	-
Não sabe	02 (8.3%)	-	02 (2.0%)
Classificação dos profissionais			
Otimo	01 (4.2%)	06 (7.8%)	07 (6.9%)
Bom	15 (62.5%)	51 (66.2%)	66 (65.3%)
Regular	04 (16.7%)	19 (24.7%)	23 (22.8%)
Ruim	01 (4.2%)	01 (1.3%)	02 (2.0%)
Péssimo	-	-	-
Não sabe	03 (12.5%)	-	03 (3.0%)

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011

ANÁLISE UNIVARIADA.

A Tabela 37 apresenta os resultados da análise univariada – associação entre procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, com as variáveis de interesse do estudo.

Os resultados encontrados na análise univariada apontam que as variáveis associadas com a variável resposta foram: "microárea de residência" (X^2=7.83 p= 0.04957112), "naturalidade" (OR= 6.40 IC95%=2.327-17.61), "uso da unidade nos últimos seis meses" (OR= 4.80 - IC95% =1.316-17.51), "participação nas atividades da unidade de saúde" (Teste Fisher p=0.0570978), "procura de outros serviços" (Teste Fisher p=0.0061348), "classificação do atendimento da unidade de saúde" (X^2=20.20 p-valor 0.00114526), "classificação do horário de funcionamento da unidade de saúde" (X^2=11.36 p-valor 0.02281417) e "classificação dos profissionais da unidade de saúde" (X^2=11.29 p-valor 0.02352699).

Tabela 37. Resultados da análise univariada – associação entre procura da unidade de saúde como primeira opção quando alguém na família precisa de atendimento de saúde e as variáveis de interesse do estudo, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variáveis	Procura unidade de saúde	n	Análise univariada (n= 101) Continua
Sexo			
Feminino	58	75	OR= 1.257 (0.453-3.491)
Cor			
Branca	46	60	OR= 1.06 (0.418-2.688)
Estado civil			
Casado	47	57	OR= 2.193 (0.864-5.569)
Moradores no domicilio			
Até cinco	64	84	OR= 0.985 (0.288-3.362)
Moradores da família no			
Até cinco	65	85	OR= 1.083 (0.314-3.735)
Filhos no domicilio			
Até três	69	92	OR= 0.375 (0.044-3.161)
Naturalidade/ Estado			
Outros Estados	65	76	OR= 6.402 (2.327-17.61)
Micro-área de residência			p= 0.04957112[x]
01	17	26	
02	26	29	
03	26	32	
04	08	14	
Tempo de moradia bairro			
Até 10 anos	42	55	OR= 1.015 (0.405-2.547)
Ocupação			
Ceramista	21	29	OR= 0.75 (0.28-2.01)
Escolaridade			
Até oito anos	39	49	OR= 1.437 (0.569-3.628)

Variáveis	Procura unidade de saúde	n	Análise univariada (n= 101) Conclusão
Renda familiar per capita			
Até um SM	56	74	OR= 0.889 (0.311-2.543)
Convênio médico			
Sim	32	45	OR= 0.602 (0.239-1.513)
Computador			
Sim	25	36	OR= 0.568 (0.223-1.446)
Internet			
Sim	21	30	OR= 0.625 (0.238-1.643)
Automóvel			
Sim	40	54	OR= 0.772 (0.306-1.95)
Problema de saúde grave			
Sim	32	38	OR= 2.133 (0.762-5.97)
Uso unidade últimos 6 meses			
Sim	72	90	OR= 4.8 (1.316-17.51)
Participação espaço social			
Sim	39	51	OR= 1.026 (0.410-2.566)
Participação atividade unidade			
Sim	10	10	p= 0.0570978[y]
Procura outros serviços			
Sim	60	84	p= 0.0061348[y]
Dificuldade chegar unidade			
Sim	03	04	OR= 0.932 (0.092-9.404)
Tempo de trajeto			
Até 30 minutos	76	98	OR= 6.909 (0.598-79.82)
Dificuldade no agendamento			
Sim	45	54	OR= 2.344 (0.913-6.015)
Tempo de espera consulta			
Até 15 dias	38	53	OR= 0.585 (0.228-1.496)
Percepção tempo de espera			
Adequado	40	57	OR= 0.445 (0.166-1.195)
Percepção localização			
Adequado	69	90	OR= 1.232 (0.3-5.067)
Percepção espaço físico			
Adequado	60	81	OR= 0.504 (0.134-1.895)
Percepção atendimento			
Adequado	48	62	OR= 1.180 (0.420-3.340)
Percepção rotina de trabalho			
Adequado	45	58	OR= 1.19 (0.473-2.992)
Percepção horário funcionamento			
Adequado	46	60	OR= 1.06 (0.418-2.688)
Percepção dos profissionais			
Adequado	55	72	OR= 1.029 (0.375-2.825)
Classificação da localização			
Bom	61	78	p= 0.31300020[x]
Classificação espaço físico			
Bom	60	79	p= 0.08812636[x]
Classificação atendimento			
Bom	48	57	p= 0.00114526[x]
Classificação rotina trabalho			
Bom	48	58	p= 0.23902314[x]
Classificação h. funcionamento			
Bom	58	72	p= 0.02281417[x]
Classificação dos profissionais			
Bom	51	66	p= 0.02352699[x]

Fonte: Questionários de avaliação do acesso 2011
[y] p valor - teste exato de Fisher
[x] p valor - teste qui – quadrado

- ANÁLISE MULTIVARIADA - REGRESSÃO LOGÍSTICA.

A Tabela 38 apresenta os resultados obtidos na análise multivariada - regressão logística - aspectos associados à procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde.

Os resultados da análise multivariada - regressão logística - mostram que as variáveis que permaneceram no modelo final foram: "naturalidade" – "ter nascido no Estado de São Paulo" (OR=0.146 IC95%=0.045-0.476), o "uso da unidade de saúde" – "ter usado a unidade" (OR= 5.594 IC95%=1.443 - 21.695), a "microárea de residência" - "residir na microárea 2" (OR=10.918 IC95%=1.495-79.726) e a "classificação do atendimento da unidade de saúde" – "ter classificado o atendimento como bom" (OR=3.224 IC95%=1.002-10.378) estão associadas à variável resposta.

Tabela 38. Modelo Final - Regressão Logística - aspectos associados à procura da unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, Jardim Eldorado, Cordeirópolis, 2011.

Variável	Coeficiente	OR	IC95%
Intercepto	0.0365	-	-
Naturalidade "ter nascido no Estado de São Paulo"	- 0.9637	0.146	0.045 - 0.476
Uso da unidade de saúde nos últimos seis meses "S"	1.0880	5.594	1.443 - 21.695
Microárea "residir na microárea 2"	1.4699	10.918	1.495 - 79.726
Atendimento "bom"	0.5854	3.224	1.002 - 10.378

Fonte: Regressão Logística - dados questionários de avaliação do acesso 2011

Estes resultados indicam que os moradores com maior chance de procurar a unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, são os que nasceram fora do Estado de São Paulo, os que usaram a unidade nos últimos seis meses, os que residem na microárea 2 e os que classificaram o atendimento da unidade de saúde como bom.

5. DISCUSSÃO

Este estudo traz informações sobre o acesso aos serviços básicos. Os resultados mostram que os fatores associados ao acesso dos moradores ao serviço no qual estão adstritos são: a naturalidade; o uso da unidade de saúde nos últimos seis meses; o local de residência; e a classificação do atendimento da unidade.

O acesso ao sistema de saúde é uma condição necessária para que o morador faça uso dos serviços de saúde quando sentir necessidade[4,2,1,7,3,6].

O acesso é influenciado por fatores relacionados tanto com a oferta de serviços[4,5,6] como aos indivíduos[2,1].

A importância do ponto de vista da população para identificar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde é assinalada por diferentes autores[4,18,19]. Assim, para estudar o acesso, identificando os fatores associados a ele, utilizou-se um instrumento elaborado conjuntamente pela pesquisadora, pela coordenadora da unidade de saúde e pelos agentes comunitários, levando em consideração as características do serviço e da população, optando-se por um delineamento de estudo no qual as informações partissem das manifestações da população.

No entanto, reconhecemos que, embora as informações obtidas neste estudo tenham partido das manifestações da população, elas podem ter sido direcionadas pela configuração do instrumento construído. Contudo, consideramos que o conjunto articulado do conhecimento, da experiência do cotidiano de trabalho nos serviços de saúde e da perspectiva da população trouxe contribuições as quais valorizaram o significado dos resultados encontrados.

Para avaliar o acesso, tomamos como indicador a procura ou não da unidade de saúde a que o morador está adstrito, quando surge na família a necessidade de um atendimento na área de saúde. Esse indicador foi materializado na resposta que o morador deu na entrevista. Entendemos que nessa resposta estão envolvidas, dentre outras, as dimensões apontadas acima.

Os resultados deste estudo mostram que 76.2% dos moradores entrevistados procuram a unidade de saúde como primeira opção. Isso sugere que a unidade de saúde à qual os moradores entrevistados estão adstritos constitui uma referência para o atendimento de saúde para a maior parte deles, o que indica para este estudo que a maior parte dos entrevistados tem acesso ao serviço, e por meio

deste, o acesso ao sistema de saúde. Resultado semelhante ao deste estudo foi encontrado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD[20], embora com desenho de pergunta distinta da utilizada neste estudo. Essa citada pesquisa[20] mostra que a maior parte da população brasileira (79.3%) tem uma referência para atendimento de saúde e através dessa, ao acesso ao sistema.

Neste trabalho, as variáveis que estavam associadas à variável resposta na análise univariada foram: "naturalidade"; "uso da unidade nos últimos 6 meses"; "microárea de residência"; "participação nas atividades da unidade"; "procura de outros serviços"; "classificação do atendimento da unidade"; "classificação do horário de funcionamento", "classificação dos profissionais da unidade".

No modelo de regressão logística, as variáveis que permaneceram foram: "naturalidade" (ter nascido no Estado de São Paulo - coef.= - 0.9637); "uso da unidade de saúde nos últimos seis meses" (ter usado a unidade - coef.=1.0880); "microárea de residência" (residir na microárea 2 - coef.=1.4699); e "classificação do atendimento da unidade de saúde" (ter classificado atendimento "bom" - coef.= 0.5854).

A análise da variável "naturalidade" neste estudo mostra que a condição "ter nascido no Estado de São Paulo", associa-se negativamente com a "procura da unidade de saúde", sugerindo uma relação entre a história de vida dos moradores com o acesso ao serviço ao qual estão adstritos. Este dado diverge dos encontrados por Halfon[21] e Newbold[22] que, investigando a naturalidade entre outras variáveis, não confirmam a sua associação com o acesso aos serviços de saúde. Da mesma forma, Flores e Vega[23], após revisarem as barreiras no acesso aos serviços de saúde, concluíram que a "naturalidade" parece não atuar como uma barreira. A diferença pode ter acontecido pela forma como o dado foi obtido e analisado e pelos contextos diferentes em que os estudos foram realizados. Neste estudo, o acesso estava associado com a naturalidade do morador e essa variável permaneceu no modelo final. Dessa forma, podemos dizer que essa associação era independente das demais, como a microárea em que entrevistado residia. Essa variável aponta uma característica do morador, cujo significado ainda precisa ser explicado.

A análise da variável "uso da unidade de saúde nos últimos seis meses" aponta que a condição "ter usado a unidade de saúde" associa-se positivamente com a

“procura da unidade de saúde”. Acesso e uso dos serviços de saúde são dimensões muito próximas, sendo natural e esperado que o fato de o morador ter usado a unidade de saúde aumentasse a sua chance de procurar a unidade como primeira opção. Vários fatores podem explicar este efeito, como a necessidade de saúde percebida, os aspectos da oferta de serviço, a qualidade e a efetividade do cuidado oferecido, a satisfação do cliente com a assistência recebida, a configuração da unidade de saúde como uma referência para o atendimento e o vínculo criado entre o serviço e os moradores adstritos a ele. Andersen[1] define acesso, a partir do conceito de uso dos serviços de saúde, como exemplo da associação que existe entre o uso da unidade de saúde e o acesso a ela. Para nós, está associação existe, mas cabe ressaltar que a chance de um morador ter acesso à unidade de saúde está mais associada ao território do que ao uso da unidade de saúde nos últimos seis meses.

Os resultados mostram que 90 (89.1%) dos moradores entrevistados referiram ter usado a unidade. O principal motivo do uso da unidade foi a consulta médica, referida por 70 (77.8%) desses moradores. Percentual menor foi apresentado pela PNAD[24] e PNAD[20] em relação ao uso dos serviços de saúde. Essas pesquisas mostraram que 54.7% da população brasileira, no ano de 1998, e 62.8%, no ano de 2003, passaram por consulta médica, o que comprova para essas pesquisas ela ter usado os serviços de saúde.

Ao tentar estabelecer uma correlação entre a “procura da unidade de saúde como primeira opção” e o “uso da unidade de saúde nos últimos seis meses”, observa-se um padrão semelhante: 76.2% dos moradores entrevistados referiram procurar a unidade; e 89.1% dos entrevistados referiram ter usado o serviço, percentual 12.9% maior em relação ao percentual dos entrevistados que referiram procurar a unidade de saúde. Essa diferença pode ser explicada pelo modo como foram abordadas as questões e obtidas as respostas, nas quais estavam incluídas as informações do entrevistado ou alguém da família.

Em relação à variável “microárea de residência”, morar na microárea 2 foi mais um fator que aumentou a chance de o morador procurar a unidade de saúde. Esses resultados apontam que o território interfere no acesso ao serviço de saúde considerado.

Para Souza[25], o território é o espaço do acontecer solidário, que gera uso de diferentes naturezas as quais pressupõem coexistências e um espaço geográfico[25].

Assim, entendemos que nesse território estão implicados valores, a cultura e a história dos indivíduos que nele moram, como também valores desenvolvidos localmente; e que esses fatores desempenham importante influência no acesso que os indivíduos fazem a este serviço.

A influência do território também foi encontrada por Kontopantelis et al.[26], ao estudarem a satisfação do paciente e analisarem a experiência com o acesso aos cuidados primários. Esses[26] autores atribuem esses achados ao fato de as expectativas individuais do atendimento e a tendência de avaliação do serviço poderem ser modificadas pelo ponto de vista dominante da comunidade local. Travassos et al.[6] , avaliando o padrão de desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde, reafirmam que o acesso no Brasil é fortemente influenciado pelo local de residência dos indivíduos.

Outro fator que aumentou a chance de o morador procurar a unidade de saúde foi a de ele ter classificado positivamente o atendimento que recebeu na unidade de saúde. Esse resultado confirma a influência positiva da percepção dos indivíduos no acesso. A influência da percepção que os indivíduos têm em relação aos aspectos da oferta de serviços também foi apontada nos estudos realizados por Barr e Wanat[27], Garza-Elizondo et al.[28] e Reed et al.[29]. Tais autores[27,28,29] consideram importante lembrar que a interpretação dada pelos indivíduos é mediada por aspectos sociais, culturais, valores e subjetividade.

Neste estudo, não se confirmou a influência da “classificação do horário de funcionamento” e da “classificação dos profissionais” na procura da unidade de saúde como primeira opção. Contrariamente, a investigação realizada por Kontopantelis et al.[26] mostrou que a disponibilidade de atendimento em horário normal de trabalho tem influência negativa no acesso para pessoas que trabalham em jornada integral. Assim também o trabalho realizado por Flores e Vega[23] e a investigação dirigida por Barr e Wanat[27] apontaram que impedimentos ao acesso estão relacionados à hostilidade, à discriminação, à falta de privacidade no atendimento e a má comunicação entre os profissionais de saúde e a população.

Não foi observada, neste estudo, associação estatisticamente significante entre a variável “tempo de espera para consultar com o médico” com a procura da unidade de saúde como primeira opção. Diferentemente, o estudo realizado por Ahme e Finchamd[30] e a investigação conduzida por Dulin et al.[19] apontaram que o tempo de espera é um fator importante na decisão de procurar cuidados de saúde e que o longo tempo de espera compromete o acesso aos serviços de cuidados primários de saúde .

Dentre as limitações desta pesquisa, destacam-se o horário em que a coleta de dados foi realizada, o que pode ter comprometido a participação e a obtenção de informações dos moradores que trabalham em jornada integral. Uma pesquisa realizada por Kontopantelis et al.[26] mostrou que pessoas que trabalham em tempo integral apresentam maior dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde em decorrência da indisponibilidade de atendimento fora do horário normal de trabalho. Soma-se a isso a estratégia utilizada para a coleta de dados, na qual o entrevistado forneceu as informações pela família, o que pode ter ocultado ou sobressaído informações. Além disso, o uso de formas distintas para obter informações relacionadas à percepção dos entrevistados em relação aos aspectos geográficos e sócio-organizacionais pode não ter alcançado as expectativas deste estudo. Talvez a interpretação subjetiva que o morador faz do serviço de saúde necessite ser melhor explorada em estudos futuros.

Os resultados mostram que os fatores associados ao acesso dos moradores ao serviço no qual estão adstritos são: a naturalidade; o local de residência; o uso da unidade de saúde nos últimos seis meses; e a classificação do atendimento da unidade.

Os moradores com maior chance de procurar a unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, são os que nasceram fora do Estado de São Paulo, os que usaram a unidade de saúde nos últimos seis meses, os que residem na microárea 2 e os que classificam positivamente o atendimento da unidade.

Enfim, os achados deste trabalho sugerem que a concepção e a interpretação que o morador faz do serviço de saúde desempenham importante influência no acesso a ele. Essa concepção e interpretação podem se basear na experiência do atendimento feito nesse serviço e na classificação que foi feita desse atendimento, mas podem também serem fortemente moduladas por aspectos

individuais e fatores ligados ao território onde moram, pois o território é o espaço do acontecer solidário, que gera uso de diferentes naturezas as quais pressupõem coexistências e um espaço geográfico[25].

Compreender a dinamicidade na relação que se estabelece entre esses fatores é importante e deve ser investigada em trabalhos futuros, a fim de elucidar a complexidade do acesso aos serviços básicos de saúde.

6. CONCLUSÃO

A maior parte dos moradores entrevistados referiu procurar a unidade de saúde como primeira opção (76.2%) quando precisa de algum atendimento de saúde.

Os fatores associados ao acesso à unidade de saúde foram: a "naturalidade"; o "uso da unidade nos últimos seis meses"; a "microárea de residência"; e a "classificação do atendimento da unidade".

Os moradores com maior chance de procurar a unidade de saúde como primeira opção, quando alguém na família precisa de atendimento de saúde, são os que nasceram fora do Estado de São Paulo, os que usaram a unidade de saúde nos últimos seis meses, os que residem na microárea 2, e os que têm uma classificação positiva do atendimento.

Não se confirmou associação entre as variáveis "classificação do horário de funcionamento"; "classificação dos profissionais"; "participação nas atividades da unidade"; "procura de outros serviços de saúde" com a procura da unidade de saúde como primeira opção. Essas variáveis não permaneceram no modelo final utilizado neste estudo.

Não foi observada associação estatisticamente significante entre as variáveis "composição familiar"; "morbidades"; "geográficas"; "participação em algum espaço social"; e as demais variáveis "sócio-organizacionais" investigadas (dificuldade no agendamento da consulta, tempo de espera para consultar com o médico, percepção desse tempo, percepção do espaço físico e da rotina de trabalho da unidade) com a procura da unidade de saúde como primeira opção.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Health Soc Behav 1995 Mar; 36:1-10.

2. Penchansky R, Thomas JW .The concept of access: Definitions and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981 Feb; 19 (2): 127-40.

3. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública 2004; 20 supl 2: 190-198.

4. Donabedian A. Aspects of medical care administration. Boston: Harvard University Press; 1973.

5. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 20 maio 2010]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

6. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciênc. Saúde Coletiva 2006 out/dez; 11 (4): 975-986.

7. Pinheiros RS, Escostegary CC. Epidemiologia e Serviços de Saúde. In Medronho A R, editor chefe. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 361-369.

8. Santos NR. “SUS - 2010: Espaço para uma Virada”. O mundo da saúde 2010 jan/mar; 34(1): 8-19.

9. Campos GWS, Gutiérrez AC, Guerreiro AVP, Cunha GT. Reflexões sobre a Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família. In: Campos & Guerreiro, organizadores. Manual de práticas de Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 132-153.

10. Guba EG & Lincoln YS. Effective evaluation. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.

11. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [homepage na internet]. [acesso em 15 jan 2011]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfil.php

12. Banco de dados do Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. [acesso em 15 jan 2011]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Cordeiropolis_Geral.xls

13. Cordeirópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010 / 2013. Cordeirópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2009.

14. Rubine HC. Dados PSF Eldorado. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por acbonello@terra.com.br em 23/02/2011.

15. Rubine HC. Relatório SIAB. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por acbonello@terra.com.br em 01/02/2011.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 15 outubro 2011]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/manual_siab2000.pdf

17. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

18. Wong S, Regan S. Patient perspectives on primary health care in rural communities: effects of geography on access, continuity and efficiency. Rural and Remote Health 2009 Mar; 9: 1131- 42.

19. Dulin MF, Ludden TM, Tapp H, Smith AH, Hernandez BU, Blackwell J, Furuseth OJ. Geographic Information Systems (GIS) Demonstrating Primary Care Needs for a Transitioning Hispanic Community. JABFM 2010 Jan–Feb; 23 (1): 109–120.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Acesso e utilização de serviços de saúde; 2003 [acesso em 09 nov 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/comentario.pdf

21. Halfon N, Wood DL, Valdez RB, Pereyra M, Duan N. Medicaid enrollment and health services access by Latino children in inner-city Los Angeles. JAMA 1997 Feb; 277(8): 636-641.

22. Newbold KB. Health Care Use and the Canadian Immigrant Population. International Journal of Health Services 2009 Mar; 39 (3): 545–565.

23. Flores G, Vega LR. Barriers to Health Care Access for Latino Children: A Review. Fam Med 1998 Mar; 30(3):196-205.

24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Acesso e utilização de serviços de saúde; 1998 [acesso em 09 nov 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm

25. Santos M. O retorno ao Território Apresentação por Maria Adélia Aparecida de Souza. OSAL 2005 enero/abr; (16): 251-261.

26. Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey.BMC Family Practice 2010 Aug; 11(61): 1-15.

27. Barr DA, Wanat SF. Listening to Patients: Cultural and Linguistic Barriers to Health Care Access. Fam Med 2005 Mar; 37(3):199-204.

28. Garza-Elizondo ME, Salinas-Martínez AM, Núñez-Rocha G, Villarreal-Ríos E, Moreno-Monsiváis MG. Necesidades de Accesibilidad para Acciones Preventivas. Una Perspectiva de la Población en Monterrey, México en 2005. Rev Esp Salud Pública 2008 sep/out; 82 (5): 547-557.

29. Reed RL, Roeger LS, Reinfeld-Kirkman N, Howard SL. Access to general practitioners in South Australia: a population survey. MJA 2008 July; 189 (2): 95-99.

30. Ahme A, Finchamd JE. Physician Office vs Retail Clinic: Patient Preferences in Care Seeking for Minor Illnesses. Ann Fam Med 2010 Mar/Apr; 8 (2):117-123.

8. ANEXOS

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Como morador do bairro Jardim Eldorado, você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) do presente estudo intitulado como: "Acesso aos serviços de Saúde de Atenção Básica: proposta de estudo", pela pesquisadora responsável Andréia Ap. De Luca Moore Bonello. Esta pesquisa terá como objetivo estudar o acesso aos Serviços de Saúde de Atenção Básica, identificando os fatores associados com a baixa acessibilidade aos Serviços de Saúde de Atenção Básica. O acesso refere-se a possibilidade de utilizar os serviços de saúde quando necessário. Esta pesquisa vem contribuir com a organização dos serviços de saúde ao identificar os fatores que facilitam ou obstruem a capacidade de as pessoas usarem os serviços de saúde quando deles necessitam. O fácil acesso tem repercussões importantes nas condições de vida e de saúde da população.

Caso você participe, haverá a necessidade de responder um questionário relacionado ao assunto abordado. Não será realizado qualquer procedimento invasivo, não há desconfortos previsíveis, não há riscos previsíveis à sua saúde ou à sua vida, e ainda não há benefícios diretos pela sua participação na pesquisa. Não há indenizações ou reparações de danos previsíveis, portanto a pesquisa só será encerrada após obtenção das informações desejadas.

Você poderá obter quaisquer esclarecimentos antes, durante ou após a realização da pesquisa. Ainda você poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. O projeto é independente dos Serviços de Saúde de Atenção Básica. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá despesas com a pesquisa, ficando quaisquer gastos com a mesma na responsabilidade dos pesquisadores. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com as iniciais do seu nome, mantendo o anonimato.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa e a sua participação como voluntário, e havendo uma confirmação livre e espontânea em aceitar a participar como voluntário (a), você receberá do Agente Comunitário de Saúde, sendo o mesmo responsável pela obtenção do seu consentimento, um documento que você deverá assinar, em duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra permanecerá com o pesquisador responsável. Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa- UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 - Caixa Postal 6111 13083-887 Campinas – SP Fone (019) 3521-8936 Fax (019) 3521-7187 e-mail: cep@fcm.unicamp.br e, ainda, você poderá procurar o pesquisador responsável pela pesquisa pelo endereço: Rua Maranhão 279 – Limeira-SP CEP:13480615 telefone (019) 34510733 (19) 34516235 e-mail acbonello@terra.com.br

Termo de consentimento livre, após esclarecimento

Eu,_____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei qualquer valor em dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo.

Cordeirópolis, SP,_____de_____de 2011.

_____ CPF:_____ RG:_____

Assinatura do Voluntário (a)

Pesquisadora Resp: Andreia Ap. De Luca Moore Bonello
CPF: 084158508-32 RG: 1677650

ANEXO II

Instrumento de pesquisa

Nº do questionário:_____ Data:_____

Nº da Família:_____Microárea_____

Informações do entrevistado

Nome:_____

Endereço:_____

Naturalidade (Cidade e Estado): _____

Tempo de moradia nesse bairro (dias, meses ou anos): _____

Renda Familiar per capita:_____

Dispõe de computador no domicílio □ sim □ não

Dispõe de Acesso à Internet no domicílio □ sim □ não

Dispõe de automóvel no domicílio □ sim □ não

Procura primeiro o Posto de Saúde do bairro quando alguém na família precisa de atendimento de saúde: □ sim □ não

Se não, por quê?_____

Você ou alguém na família consultou o médico ou foi ao posto de saúde por outro motivo nos últimos 6 meses? □ sim □ não

Quantas vezes você ou alguém na família consultou o médico ou foi ao posto de saúde nos últimos 6 meses?_____

Qual o motivo que você ou alguém na família foi ao posto de saúde nos últimos 6 meses?_____

Quantas pessoas moram nesse domicílio?_____

Relação de componentes na família/ moradores no domicílio	
N0	
Nome	
Condição na família	
Condição no domicílio	
Data Nascimento	
Idade	
Sexo	
Ocupação	
Anos completos de estudo	
Cor Raça	
Estado Civil	
Problema de saúde Qual?	
Convênio Qual?	

Orientações preenchimento relação de componentes na família/ moradores no domicílio:

- O entrevistado deverá ser incluído na relação de componentes na família/ moradores no domicílio.
- Condição na família/condição no domicílio: responsável, pai, mãe, filho (a), tio (a), avô, avó, primo (a), empregado (a), morador, visitante, inquilino(a), amigo(a), parente, etc.
- Sexo: masculino / feminino.
- Data de Nascimento: dia, mês e ano.
- Idade: anos completos.
- Ocupação - local de trabalho e a atividade principal (classificação brasileira de profissões)
- Escolaridade – anos completos de estudo.
- Cor/Raça (auto-referida).
- Estado Civil: casado - solteiro - amasiado - viúvo - divorciado - separado - outros.
- Problema de saúde: Qual?
- Convênio: Qual ? – nome / convênio empresa ou convênio privado/ particular.

Fatores Geográficos	
Quais as dificuldades para chegar ao Posto de Saúde do bairro?	Comentários e justificativas
Quanto tempo você gasta para chegar ao Posto de Saúde?	

Variáveis individuais com influência no acesso e no uso do serviço de saúde			
	Sim	Não	Comentários e justificativas
Frequenta as atividades realizadas pelo Posto de Saúde?		Por quê?	
Frequenta algum espaço social no bairro?	Qual ?		
Costuma procura outros serviços para resolver seus problemas de saúde?	Qual ?		

Fatores Sócio-Organizacionais - Agendamento / tempo de espera / percepção tempo espera					
	Clínico	Pediatra	Ginecologista	Dentista adulto	Dentista criança
Quais as dificuldades para agendar a consulta com o médico?					
Quanto tempo você tem que esperar para passar por consulta?					
O que acha desse tempo de espera?					
Justificativa e comentários					

- Tempo de espera para ser atendido pelo médico deve ser entendido como o tempo de espera entre a procura pela consulta e o atendimento médico.
- Tempo de espera na sala ou recepção deve ser entendido como o tempo de espera entre a chegada ao posto e o atendimento médico.

Percepção Fatores Geográficos e Sócio-Organizacionais		
	Classificação	Percepção - Comentários
O que acha da localização do Posto de Saúde?		
O que acha do espaço físico do Posto de Saúde?		
O que acha do atendimento do Posto de Saúde?		
O que acha da rotina de trabalho do Posto de Saúde?		
O que acha do horário de funcionamento do Posto de Saúde?		
O que acha dos profissionais (inclusive o médico) do Posto		