

FATORES SOCIOECONÔMICOS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM BAIRRO RURAL DE IPATINGA-MG

SOCIOECONOMIC FACTORS AND ACCESS TO HEALTH SERVICES IN A RURAL NEIGHBORHOOD OF IPATINGA-MG

ALBERTO SANCHES **CARVALHO**¹, HENRIQUE PASSOS **WEIDIG**¹, LARISSA CRUZ **TERRA**¹, MÁRCIA DOS ANJOS **UEDA**¹, VINÍCIUS LANA **FERREIRA**², ANALINA FURTADO **VALADÃO**^{3*}, JAQUELINE MELO **SOARES**⁴

1. Médico graduado pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); 2. Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Família e Professor do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); 3. Farmacêutica, Bioquímica e Professora do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); 4. Médica veterinária, Doutora em Ciências e Professora do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES).

* Avenida Itália, 2780, apto 109, Cariru, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35160-115. analina.valadao@univaco.edu.br

Recebido em 27/09/2019. Aceito para publicação em 25/10/2019

RESUMO

O acesso à assistência à saúde é o local de acolhimento do usuário no momento da expressão de sua necessidade e, de certa forma, os caminhos por ele percorridos no sistema, na busca de resolução dessa necessidade. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil socioeconômico da população do Pedra Branca, bairro rural do município de Ipatinga/MG e avaliar às condições de acesso aos serviços de saúde e de saneamento básico. Pesquisa de caráter descritivo, exploratório do tipo inquérito domiciliar de base populacional, envolvendo domicílios, por meio da aplicação de questionário com questões acerca dos aspectos socioeconômicos, saneamento básico, dados de saúde e acesso aos serviços de saúde. Foram entrevistados moradores de 130 domicílios, sendo um participante por domicílios. Os resultados mostram que a população investigada apresenta baixa escolaridade e renda e se encontra em estado de vulnerabilidade. Os domicílios oferecem condições adequadas aos moradores, mas o saneamento básico é insuficiente. A população tem fácil acesso à saúde, porém a prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes estão acima da média nacional. Conclusão: O estudo revela situações de vulnerabilidade social, apesar das moradias oferecerem condições adequadas. O acesso ao serviço público de saúde é adequado, entretanto as condições de saneamento básico são preocupantes. A presença de comorbidades e fatores de risco indicam que a equidade deve permanecer como meta a ser alcançada.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil socioeconômico, saneamento básico, acesso à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Access to health care is the place where users are welcomed when expressing their need and, in a certain way, the paths they follow in the system, seeking to solve this need. Objectives: To describe the socioeconomic profile of the rural population of Pedra Branca and to evaluate the

conditions of access to health and basic sanitation services. Methods: This is a descriptive, exploratory, population-based household survey, involving 130 households, by applying a questionnaire, addressing socioeconomic aspects, basic sanitation, health data and access to health services. Results: The population has low education and income and is in a state of vulnerability. Households provide adequate conditions for residents, but basic sanitation is insufficient. The population has easy access to health, but the prevalence of chronic diseases such as hypertension and diabetes is above the national average. Conclusion: The study reveals situations of social vulnerability, although housing offers adequate conditions. Access to public health services is adequate, but basic sanitation conditions are worrying. The presence of comorbidities and risk factors indicate that equity should remain the goal to be achieved.

KEYWORDS: Socioeconomic profile, basic sanitation; access to health.

1. INTRODUÇÃO

O acesso à assistência à saúde pode ser entendido como “porta de entrada”, o local de acolhimento do usuário no momento da expressão de sua necessidade e, de certa forma, os caminhos por ele percorridos no sistema, na busca de resolução dessa necessidade¹. Com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se uma política pública que busca garantir a todos os cidadãos brasileiros o direito de assistência integral à saúde. No entanto, a efetiva utilização decorre de uma complexa combinação de fatores, que inclui desde a necessidade, a percepção, as características sociodemográficas, econômicas e os valores do indivíduo, além da organização e a forma de financiamento do sistema de saúde².

Conforme informações da Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, ressaltadas na

Carta de Ottawa de 1986³, o diagnóstico local das condições sociais, econômicas, ambientais, os hábitos de vida e a cultura auxiliam no estabelecimento do estado de saúde-doença da população, com o indivíduo visto de maneira integral. Também destaca que a maior parte da carga das doenças decorre de “determinantes sociais da saúde”, termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde⁴.

Nesse sentido, avaliar o acesso à saúde da população do bairro Pedra Branca, área rural do município de Ipatinga, correlacionando-o ao perfil socioeconômico de seus usuários, consiste em um importante indicador para acompanhar os serviços desempenhados pelo SUS e pode ainda auxiliar no planejamento das atividades elaboradas pela saúde pública municipal, bem como fornecer dados que possam subsidiar melhorias na gestão dos recursos da atenção primária à saúde, além de futuras medidas assistenciais, para que a população tenha melhora na qualidade de vida. Assim, o objetivo geral deste estudo foi descrever o perfil social e econômico da população residente na comunidade rural do Pedra Branca, além de conhecer aspectos relacionados às condições de acesso aos serviços de saúde e de saneamento básico, pela população.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida teve caráter descritivo, exploratório do tipo inquérito domiciliar de base populacional. O estudo foi desenvolvido no bairro Pedra Branca, área rural de Ipatinga, município mineiro que compõe o “Vale do Aço”, juntamente com as cidades de Coronel Fabriciano, Timóteo e Santana do Paraíso.

O referido município, assim como os demais do Vale do Aço, possui uma economia baseada na produção e industrialização do aço. Segundo dados do IBGE, sua população estimada é de 490.000 habitantes⁵. Ipatinga, considerado o mais importante município do Vale do Aço, localiza-se a nordeste da capital Belo Horizonte, numa distância aproximada de 210 quilômetros. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,806, sendo considerado elevado em relação ao estado.

O Ribeirão Ipanema, nasce e ganha volume na área rural do município de Ipatinga, atravessa a cidade e deságua diretamente no Rio Doce. Esse ribeirão é abastecido na sua porção norte pelos córregos Ipaneminha, Tribuna, Pedra Branca e Chácara Madalena; na parte sul pelos córregos Santa Cruz, Limoeiro e Novo.

Os bairros de maior extensão territorial da cidade são o Ipaneminha, com 50,4 km², seguido por Tribuna, com 29,2 km², e Pedra Branca, com 13,4 km². Pedra Branca, o bairro alvo do presente estudo, está localizado na zona rural do distrito de Barra Alegre e possui 924 habitantes, num total de 262 domicílios particulares⁵.

Inicialmente foram feitos esclarecimentos aos

líderes comunitários do bairro, gestores escolares e representantes religiosos, sobre os aspectos relativos à pesquisa. Assim, tornaram-se parceiros do projeto e, nos eventos religiosos e educacionais, a população obteve esclarecimentos sobre a proposta e a importância da adesão.

Os moradores que não estiveram presentes nos eventos foram esclarecidos e convidados a participar da pesquisa durante as visitas domiciliares.

Para alcançar o objetivo proposto, foram incluídos na pesquisa 130 domicílios do referido bairro, e a amostra foi selecionada de forma aleatória não probabilística por conveniência. Em todos os domicílios, indivíduos com 18 anos ou mais, com capacidade plena de entendimento, foram convidados a participar da pesquisa. Entretanto é importante informar que a participação foi limitada a apenas um morador por domicílio, sendo um adulto e, preferencialmente, o principal responsável.

Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após assinatura deste, em duas vias, foi iniciado o preenchimento do questionário domiciliar. Os pesquisadores (no mínimo dois para cada visita domiciliar) se colocaram à disposição para leitura das perguntas e auxílio no preenchimento dos questionários para aqueles que solicitaram ajuda.

Os dados foram coletados a partir de questionários estruturados, divididos em duas partes: a primeira, constituída por 28 (vinte e oito) questões objetivas sobre dados do domicílio, questões socioeconômicas e culturais, além de dados sobre saneamento básico. A segunda, constituída por 16 (dezesesseis) questões sobre dados de saúde e acesso aos serviços de saúde. Após o preenchimento do questionário, os pesquisadores se certificaram do total preenchimento desse documento, visando evitar perda de informações.

Os dados obtidos foram tabulados e inseridos no programa Epi Info 7. Utilizou-se também o Microsoft Excel 2013 para elaboração de tabelas. Foram feitas análises descritivas dos dados. Esses resultados foram confrontados com o referencial bibliográfico, bem como com dados gerais encontrados no estado e no país. Buscou-se não somente relacionar as variáveis de análise central, mas também apresentar subsídios de informação que podem servir de diretrizes para ações de transformação da realidade.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, sob número de protocolo 658.574 e CAAE: 29923014.2.0000.5095.

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir das respostas aos questionários, aplicados a uma amostra de 130 famílias, foram agrupados nas seguintes categorias: características socioeconômicas, informações sobre os domicílios, sobre saneamento básico e sobre o acesso aos serviços de saúde.

Características socioeconômicas

O perfil da população do bairro Pedra Branca, com destaque às características socioeconômicas, está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da população residente no Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Sexo		
Masculino	53	40,77
Feminino	77	59,23
Faixa etária (anos)		
18 a 24 anos	15	11,54
25 a 39 anos	27	20,77
40 a 59 anos	69	53,08
60 anos e mais	19	14,61
Grau de instrução		
Sem estudo formal	10	7,69
De 1ª a 5ª série	40	30,77
De 6ª a 9ª série	18	13,85
Ensino médio incompleto	15	11,54
Ensino médio completo	39	30
Ensino superior incompleto	05	3,85
Ensino superior completo	03	2,31
Estado civil		
Solteiro	32	24,62
Casado	69	53,08
Divorciado ou separado	7	5,38
Vive com companheiro	12	9,23
Viúvo	10	7,69
Cor da pele autorreferida		
Branco	39	30
Preto	17	13,08
Pardo	65	50
Amarelo	7	5,38
Indígena	2	1,54
Renda familiar		
Sem renda	9	6,92
Até 1 salário mínimo	39	30
De 1 a 2 salários mínimos	52	40
De 2 a 5 salários mínimos	29	22,31
De 5 a 10 salários mínimos	01	0,77

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 1 um predomínio entre os entrevistados, de indivíduos do sexo feminino (59,23%) e faixa etária entre 40 e 59 anos (53,08%). Houve predominância da etnia parda (50%) e estado civil casado (53,08%). O grau de escolaridade mais prevalente foi da 1ª à 5ª série do Ensino Fundamental (30,77%) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (40%).

Informações sobre os domicílios

Ao descrever suas moradias, os sujeitos da pesquisa deram informações sobre vários aspectos, apresentados na Tabela 2.

Dados da Tabela 2 mostram, entre outros elementos, que 89,24% dos entrevistados residem em casa própria, no bairro Pedra Branca. Entre os entrevistados, 61,54% afirmaram viver com o esposo(a) ou companheiro(a), enquanto 9,23% das pessoas moram sozinhas. A televisão estava presente em 96,92% das moradias, e a geladeira foi o item mais encontrado nas residências (98,46%).

Tabela 2. Informações sobre o domicílio dos moradores do Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Situação da residência		
Imóvel próprio	116	89,24
Imóvel alugado	7	5,38
Imóvel de familiar ou amigo	7	5,38
Compartilhamento da residência		
Esposo (a)/companheiro (a)	80	61,54
Filhos	73	56,15
Pais	16	12,31
Irmãos	9	6,92
Outros familiares/ amigos	19	14,62
Vive sozinho	12	9,23
Itens presentes na residência		
Eletricidade	126	96,92
Geladeira	128	98,46
Televisão	126	96,92
Máquina de lavar roupa	74	56,92
Computador	42	32,31
Telefone	73	56,15
Automóvel	65	50

Fonte: Dados da pesquisa.

Saneamento básico

Os dados do saneamento nos domicílios do Pedra Branca estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Itens de saneamento presentes nas casas no Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Destino do lixo gerado		
Recolhido	129	99,23
Queimado	1	0,77
Itens presentes nas casas		
Banheiro	127	97,69
Fossa rudimentar	12	57,14
Fossa séptica	08	42,86
Caixa de gordura	51	39,23

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao descarte de lixo, abastecimento de água e rede de esgoto, observa-se que quase o total das casas tinha o lixo recolhido, representando 99,23% da população. Afirmaram ter banheiro no interior da residência 97,69% das pessoas. Das residências que possuem fossas, o tipo mais prevalente é a rudimentar (57,14%). A caixa de gordura está presente em 39,23% das moradias.

Outro aspecto fundamental é o abastecimento e armazenamento da água para consumo. Os dados referentes à água, no Pedra Branca, estão registrados na Tabela 4.

Os dados da tabela 4 revelam que o abastecimento de água mais prevalente nas casas tem origem em bica ou nascente (75,38%), sendo esta água armazenada em caixas d'água com tampa e a limpeza realizada semestralmente em 70,77% das casas.

A grande maioria dos entrevistados (71,54%) não ferve a água para consumo ou para fazer comida e não usa cloro para desinfecção da água.

Além disso, 50% informam que já receberam orientações sobre tratamento de água e que a troca da vela é feita periodicamente em 70% das casas.

Tabela 4. Informações sobre o consumo e armazenamento de água na Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Já receberam instrução sobre tratamento de água		
Sim	65	50
Não	65	50
Fonte da água utilizada		
Poço artesiano ou cisterna	32	24,62
Bica ou nascente	98	75,38
Frequência de limpeza da caixa d'água com tampa		
Semestralmente	92	70,77
Em outra frequência ou não realiza	32	24,61
Não sabe informar	6	4,62
Cuidados com a água antes do consumo		
Nenhum cuidado prévio	93	71,54
Adicionam cloro	18	13,85
Fervem a água	19	14,61
Substituição da vela do filtro de água		
Com frequência	91	70
Não realiza	4	3,08
Não utilizam filtro de água	35	26,92

Fonte: Dados da pesquisa.

Acesso à saúde

O cenário da assistência à saúde foi foco da presente pesquisa e as visitas aos domicílios do Pedra Branca permitiram a caracterização desse cenário.

O bairro apresenta uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que oferece serviços de consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e farmacêuticos, além do programa vinculado ao Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA).

A equipe de saúde é composta por um médico generalista e um odontólogo, que cumprem carga horária de 20 horas semanais; duas agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma técnica de enfermagem, atendendo 40h semanais, além de um farmacêutico, que está presente na unidade duas vezes por semana.

Os demais serviços de saúde, como vacinação, puericultura e curativos são realizados na UBS do bairro Barra Alegre, distante cerca de 4 km, sendo referência à população do Pedra Branca. Na UBS do Pedra Branca, informações sobre funcionamento, prevenção e promoção à saúde estão disponíveis em cartazes na entrada da unidade.

Na tabela 5 estão apresentados os dados de saúde e acesso aos serviços de saúde da população estudada.

Tabela 5. Informações relativas aos dados de saúde e acesso à saúde

da população residente no Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Distância da residência até a unidade de saúde mais próxima		
Menos de 1 Km	83	63,85
De 1 a 3 Km	23	17,69
De 3 a 6 Km	21	16,15
Superior a 6 Km	1	0,77
Não sabe informar	2	1,54
Meio de locomoção usado para ir à unidade de saúde		
A pé	107	82,31
Bicicleta	4	3,08
Continua.....		
Carro ou moto	12	9,23
Ônibus	7	5,38
Frequência das visitas de agentes comunitários de saúde		
Mensalmente	87	66,92
Em outra frequência	15	11,54
Não recebe	28	21,54
Compareceu a consulta nos últimos 12 meses		
Médico	85	65,38
Enfermeiro	6	4,61
Dentista	19	14,61
Outro profissional de saúde	2	1,53
Não consultou	18	13,87
Cartão de vacinas atualizado		
Sim	84	64,62
Não	46	35,38

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se, ao analisar a tabela 5, que a maioria (63,85%) das casas localiza-se a uma distância inferior a 1 km da UBS, sendo que 82,31% caminham até esta. Dos entrevistados, 78,46% relataram receber visitas do ACS em seus domicílios e 66,92% a visita acontece com periodicidade mensal. O cartão de vacina dos moradores está atualizado em 64,62% e 86,13% relataram ter feito consultas nos últimos 12 meses, a maioria (65,38%) com o profissional médico da UBS; 13,87% das pessoas não consultaram nesse período.

Na tabela 6, são apresentadas as doenças mais prevalentes entre os moradores desta comunidade.

Tabela 6. Fatores de risco, comorbidades e doenças presentes na população residente no Pedra Branca, na Bacia do Ribeirão Ipanema, Ipatinga/MG, 2017.

Variáveis	Frequência (n=130)	%
Doenças presentes em algum morador da residência no último ano		
Diabetes	23	17,69
Hipertensão arterial	54	41,54
Depressão	9	6,92
Asma ou bronquite	16	12,31
Diarreia	13	10
Dengue	24	18,46
Gastrite	23	17,69
Outras	11	8,46
Presença de gravidez na adolescência de algum morador da residência		
Sim	26	20
Continua.....		

Não	104	80
Histórico de acidente grave com algum morador da residência		
Sim	26	20
Não	104	80
Presença de insetos e outros vetores de doenças dentro da residência		
Ratos	21	17,65
Mosquitos/ moscas	50	42,02
Carrapatos	12	10,08
Barbeiro	01	0,84
Outros	35	29,41
Prática de atividades físicas regulares		
Sim	70	53,85
Não	60	46,15
Presença de atividade ou espaço de lazer na rotina da família		
Sim	50	38,46
Não	80	61,54

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a hipertensão (41,54%), dengue (18,46%), diabetes e gastrite com 17,69% são as doenças mais retratadas pelos respondentes do questionário. Em 85,30% das famílias não houve relato de adolescente grávida. A ocorrência de acidentes considerados graves sofridos pelo entrevistado foi relatada por 20% das pessoas.

A presença de insetos e outros vetores foi relatada em 100% das casas, sendo a mosca o inseto mais presente, perfazendo 42,02%, seguida de rato (17,65%), carrapato (10,08%) e barbeiro (0,84%). No item “Outros”, num total de 29,41%, a barata foi o inseto citado com maior frequência. Questionados se a família tinha alguma atividade/espaço de lazer, a maioria (61,54%) disse que não. Com relação à atividade física regular, a maioria das pessoas (53,85%) disse que pratica, enquanto 46,15% disseram não praticar.

4. DISCUSSÃO

Quanto ao perfil socioeconômico e às características das moradias, os dados do presente estudo indicam que o bairro Pedra Branca tem uma população de maioria parda, casada, com escolaridade de 1ª a 5ª série do Ensino Fundamental e baixa renda familiar (1 a 2 salários mínimos), parâmetros importantes dentro dos determinantes sociais, pois revelam que tal população se encontra em situação de vulnerabilidade. Conforme dados do IBGE, pessoas com 18 anos ou mais que não têm ao menos nível de instrução fundamental são classificadas como sem acesso à educação⁵.

Pesquisas evidenciam a influência da escolaridade nas práticas preventivas e de manutenção da saúde. Os autores constataram que, em relação às práticas não medicamentosas, idosos hipertensos de maior escolaridade diferem dos de menor escolaridade por conhecerem e utilizarem, em maior proporção, dieta

adequada e prática de atividade física para o controle da hipertensão arterial⁶.

A população, na maioria, é composta por indivíduos acima dos 40 anos, com baixa renda e escolaridade. Tais resultados confirmam a constatação de que ao defender a abordagem dos determinantes sociais: combater os problemas da saúde significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação direta com o setor saúde, mas sim com áreas tais como educação, seguridade e estabilidade social, dentre outros⁴.

Em relação às moradias, a maioria da população possui casa própria, eletricidade, telefonia e eletrodomésticos, o que indica condições adequadas de vida. Eletrodomésticos como máquina de lavar roupas foram considerados um indicador de acesso a um bem durável, essencial para o bem-estar das famílias e com conhecida influência nos papéis de gênero e liberação das mulheres para o mercado de trabalho e empoderamento feminino⁵.

A maior criação e disseminação de uso de tecnologias nos domicílios brasileiros facilita as atividades domésticas e, a partir do seu uso, melhoram a alocação do tempo das mulheres entre trabalho fora do domicílio, trabalho doméstico e lazer, consequentemente melhoram a renda familiar e a qualidade de vida e de saúde⁷.

A casa de uma família é mais que uma moradia: ela pode ser um casebre ou um palácio, mas será sempre espaço de privacidade e segurança. Nesse sentido, uma moradia adequada deve ser mais do que um teto sobre a cabeça. É também privacidade e espaço adequados; acessibilidade física; segurança da posse; estabilidade estrutural e durabilidade; iluminação, aquecimento, ventilação adequados; infraestrutura básica, como equipamentos de água, esgoto e coleta de lixo; qualidade ambiental e fatores relacionados à saúde apropriados; localização adequada e acessível ao trabalho e outros equipamentos básicos: tudo isso deve estar disponível a custos acessíveis^{8,9,10}.

No bairro Pedra Branca, os domicílios, em geral, oferecem condições adequadas aos moradores, mas o saneamento básico ainda é bastante preocupante, corroborando com os dados de que no Brasil, cerca de 12 milhões de domicílios urbanos ainda não dispõem de saneamento básico adequado¹¹.

Saneamento básico

As condições de saneamento básico da população estudada são preocupantes, uma vez que a água utilizada pela maioria (75,38%) é originada de bica ou nascente, não sendo tratada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento mostram que 83,30% dos brasileiros e 91,16% dos moradores da região Sudeste são atendidos com abastecimento de água tratada. Ipatinga, segundo dados do IBGE, está acima da média nacional, com 98,10% dos domicílios atendidos por água tratada^{5,12}.

O índice de mais de 66% dos domicílios de Pedra Branca com rede de esgoto também está acima da média nacional, que é de 50%, porém se encontra abaixo do índice de Minas Gerais, que é de 69,10%. Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), há registros de que Ipatinga tem 99,79% dos domicílios atendidos por esgotamento sanitário¹².

Sabe-se que a ausência de serviços de saneamento influencia diretamente na saúde da população, podendo provocar doenças, contaminação de alimentos e de água, sendo as crianças as principais vítimas, o que eleva a taxa de mortalidade infantil nacional. Estudos evidenciam que 58% das mortes por diarreia se devem à precariedade do saneamento básico¹³.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico em que o homem está inserido e que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social; o principal objetivo é zelar pela saúde do ser humano, visto que muitas doenças podem se desenvolver quando há saneamento precário¹⁴.

Ainda a OMS afirma que em torno de 20% da população dos países em desenvolvimento dispõem de fossas sépticas ou outro tratamento como medida de proteção da salubridade do seu domicílio¹⁵. Esse tipo de fossa é um paliativo à falta de esgoto sanitário. Para proteger adequadamente a saúde pública, além da disposição adequada, ao menos uma vez por ano, a limpeza da fossa séptica deve ser feita com a retirada do excesso e do lodo formado¹⁶. Assim, a falta de manutenção das fossas também apresenta riscos à saúde da população investigada. O foco na melhoria do saneamento básico é essencial para a melhoria da qualidade de vida e saúde de qualquer aglomerado populacional¹⁷.

Tão importante quanto o acesso à água tratada e a destinação adequada dos resíduos domiciliares, o acesso aos serviços de saúde é indispensável à qualidade de vida e saúde da população.

Acesso à saúde

Se o acesso for considerado como sinônimo da simples utilização dos serviços de saúde, a população do Pedra Branca estaria plenamente atendida em suas necessidades nesse quesito. Entretanto, embora ainda exista um importante debate sobre acesso à saúde, a maior parte da literatura concorda que o conceito não se restringe a tal¹⁸. De fato, não existe um emprego preciso do termo acesso à saúde, pois trata-se de um conceito complexo e existem diversas abordagens. De modo geral, o padrão de consumo de serviços de saúde pode ser associado à disponibilidade, tipo, quantidade e recursos (financeiros, humanos, tecnológicos), localização geográfica, cultura médica local, ideologia do prestador, entre outros. Ao analisar sob essa ótica, tornam-se evidentes os limites associados a fatores socioeconômicos e/ou geográficos que implicam diferenças de acesso entre regiões e municípios brasileiros⁹.

O acesso geográfico pode ser avaliado pelo tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário ao serviço de saúde. O acesso econômico é evidenciado pela maneira que o usuário encontra para obter o atendimento, por exemplo, a forma e o custo de deslocamento, procedimentos, obtenção de medicamentos e condição social. No bairro Pedra Branca, os moradores apresentam facilidade de acesso ao serviço de saúde, demonstrado pela distância entre a unidade de saúde local e a residência da maioria dos usuários, que realizam o percurso caminhando⁹.

Na concepção de acesso, limitada ao uso dos serviços de saúde, existe uma grande discrepância entre os grupos sociais nos diversos municípios do Brasil. Essas discrepâncias estão profundamente ligadas aos cenários políticos, às políticas socioeconômicas e a fenômenos como a globalização. Nesse contexto, faz-se necessário que o setor de saúde some com os demais setores da sociedade no combate às iniquidades, com políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais¹⁹. Além disso, estudos argumentam que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, precisam ser considerados, ao se tratar do acesso à saúde¹⁰.

Em relação aos requerimentos na UBS do Pedra Branca, a consulta médica não necessita de marcação prévia, sendo realizada por demanda espontânea. Dados do estudo revelam que a maioria da população consultou com o médico nos últimos 12 meses, sendo as doenças crônicas com maior prevalência a hipertensão e o diabetes, indicando índices superiores à média nacional, segundo dados do Ministério da Saúde²⁰.

Entretanto não é possível afirmar que os moradores do Pedra Branca têm suas necessidades de saúde totalmente atendidas. Os dados de ocorrência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes corroboram essa inferência. Sabe-se que essas doenças são os principais fatores de risco para problemas cardiovasculares e representam as mais importantes causas de morbimortalidade na população adulta e idosa no mundo²¹.

Medidas farmacológicas e não farmacológicas são usadas para controle dessas doenças. A prática de atividade física regular está entre as medidas não farmacológicas usadas como estratégia de prevenção primária efetiva na redução de complicações micro e macro vasculares²². Um primeiro olhar sobre os dados de acesso da população de Pedra Branca aos serviços de saúde revela-o satisfatório, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde²⁰.

Entretanto os moradores apresentam altos índices de sedentarismo, o que os torna mais susceptíveis a complicações cardiovasculares. Com isso, é possível inferir uma associação positiva entre o nível socioeconômico e o conhecimento dos benefícios do exercício físico. Portanto, programas de promoção à

saúde devem atingir essa parcela da população. O conhecimento, por si só, não garantirá mudança de atitude, entretanto o acesso à informação e dispositivos para que esses conhecimentos sejam absorvidos por qualquer indivíduo, independentemente de sua situação social, devem ser garantidos e tenham como consequência a mudança de hábitos de vida da população²¹.

Outra variável importante, que relaciona saúde e vulnerabilidade social, é a gravidez precoce. O presente estudo revelou que 20% das famílias do Pedra Branca já tiveram ou têm algum caso de gravidez na adolescência, semelhante à prevalência média nacional de 21,60% em 2006 e outro estudo que encontrou uma prevalência de 22,20%^{23,24}. Esses índices são considerados altos, dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, o que indica que a educação, o trabalho e as relações de gênero são as principais vulnerabilidades sociais da gestação na adolescência²⁵. É preciso promover a educação para a vida, em que educadores, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, trabalhem de forma interdisciplinar no apoio às famílias²⁶.

Em se tratando de atenção primária à saúde, uma proposta do SUS em 1994 foi a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), visando à reorganização das práticas de atenção à saúde e tornando-as mais acessíveis à população, desenvolvida por profissionais e ACS²⁷.

De acordo com a portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde, as visitas domiciliares dos ACS's deveriam ser planejadas e realizadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês. No presente estudo, 78,46% dos moradores relataram receber visitas dos agentes comunitários, sendo a maioria mensalmente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde²⁰.

Outra variável importante na saúde preventiva é a vacinação, também foco de atenção dos ACS's. Em Pedra Branca, 64,62% possuem cartão de vacina atualizado, sendo essa uma das práticas ofertadas para o atendimento dos usuários de serviço de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda pelo menos 95% de cobertura vacinal para manutenção da erradicação, eliminação ou controle de doenças imunopreveníveis, além de indicadores como a proporção de municípios e de crianças vivendo em municípios com coberturas vacinais adequadas. Dessa forma, o bairro Pedra Branca, assim como vários municípios, não atingiu coberturas vacinais satisfatórias²⁸.

Para atingir os objetivos propostos pela OMS, o sistema de vigilância em saúde deve garantir (i) coberturas adequadas, evitando doenças e mortes desnecessárias, (ii) alertas para incentivar a adesão às vacinações agendadas e (iii) chamadas para atualização

de vacinas atrasadas, uma vez que o alcance das metas de coberturas vacinais pelos municípios, possivelmente, é o maior desafio para o Programa Nacional de Imunização (PNI) no momento²⁸.

A vacinação preconizada a todos os brasileiros pelo Programa Nacional de Imunização, conforme Portaria MS/GM nº 1.498 de 19 de julho de 2013, pode ser encontrada gratuitamente em qualquer UBS e é essencial para o controle e erradicação de doenças infectocontagiosas²⁹.

Em síntese, a população do bairro Pedra Branca, na zona rural do município de Ipatinga tem à sua disposição serviços de atendimento básico à saúde, como vacinação, consultas sob demanda e visitas domiciliares dos ACS's, mas aspectos relativos às condições socioeconômicas, educacionais e de saneamento básico interferem no alcance de percentuais mais elevados que reflitam um acesso pleno à saúde e qualidade de vida. Várias pesquisas comprovaram em seus estudos as relações entre prevenção, saneamento básico, qualidade do atendimento e resultados concretos^{10,26,30}.

Entretanto essa equação não é tão direta e objetiva. A necessidade de construção da autonomia dos indivíduos para amplo proveito dos serviços de saúde, tornando-os sujeitos do conhecimento e da reflexão. Tal autonomia depende do acesso à informação e, mais do que isso, depende de sua capacidade de utilizar esse conhecimento em exercício crítico de interpretação. O sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento, da reflexão e da ação com capacidade de agir sobre o mundo, de interferir sobre sua rede de dependências. Nesse sentido, contribuir para a ampliação do grau de autonomia das pessoas também seria papel dos sistemas de saúde³¹.

5. CONCLUSÃO

Os dados do presente trabalho revelam situações de vulnerabilidade da população estudada, apesar de suas moradias oferecerem condições adequadas. O acesso ao serviço público de saúde também é adequado, entretanto as condições de saneamento básico são preocupantes, assim como a presença de comorbidades e de fatores de risco indicativos de que a equidade deve permanecer como meta a ser alcançada.

O acesso a tratamentos médicos, sem ações educativas e preventivas, não resolve as questões da saúde da população, visto que a equidade em saúde é uma responsabilidade compartilhada e demanda o engajamento de todos os setores governamentais, de todos os segmentos da sociedade e de todos os membros da comunidade, visando à saúde para todos os cidadãos.

AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Agradecemos a Fundação de Amparo à pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), a Prefeitura Municipal de Ipatinga – MG, ao Instituto Metropolitano de Ensino

Superior (IMES) e aos moradores da comunidade rural.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado em 2011 Maio 10]; 16(9):3807-3816. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>.
- [2] Nonnenmacher CL, Weiller TH, Oliveira SG. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. *Cienc Cuid Saude*. 2011 [citado em 2011 Jun. 4]; 248-255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>.
- [3] World Health Organization. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde. In *World Conference on Social Determinants of Health*. Rio de Janeiro: WHO. 2011. [citado em 2017 Out. 12]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
- [4] Carvalho, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil 2030. 2:19-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8pmm/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>.
- [5] BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados dos municípios. Brasil. 2017. [citado 2017 Julho 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.
- [6] Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2006 Fevereiro [citado em 2005 Jun. 22]; 22(2):285-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf>.
- [7] Lima MA. O efeito do uso de tecnologias no domicílio sobre a participação feminina no mercado de trabalho no Brasil rural [mestrado]. Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados; 2016. Disponível em: <http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRA DO-AGRONEGOCIOS/O%20efeito%20do%20uso%20de%20tecnologias%20no%20domic%20C3%ADlio%20sobre%20a%20participa%20C3%A7%20C3%A3o%20feminina%20no%20mercado%20de%20trabalho%20no%20Brasil%20rural.pdf>.
- [8] Habitat AGENDA. Habitat II: Conferência das Nações Unidas sobre os Assentamentos Humanos. SAULE JR, Nelson. *Direito às cidades: trilhas legais para o direito às cidades sustentáveis*. São Paulo: Max Limonad. 1999
- [9] Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012; 17(11):2865-2875. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>.
- [10] Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2012; 31:260-268. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/>
- [11] Morais MP. Breve Diagnóstico sobre o quadro atual da Habitação no Brasil. Políticas Sociais acompanhamento e análise. Repositório do Conhecimento do IPEA. 2002; 1:110-18. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4767/1/bps_n.4_BREVE4.pdf
- [12] Brasil, Ministério das Cidades. Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos. 2015. [citado 2017 Julho 10]. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-agua-e-esgotos/diagnostico-ae-2015>.
- [13] Cha S, Mankadi PM, Elhag MS, Lee Y, Jin Y. Trends of improved water and sanitation coverage around the globe between 1990 and 2010: inequality among countries and performance of official development assistance. *Global health action*. 2017; 10(1):1327170. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28604256>
- [14] World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO. 2000. Disponível em: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
- [15] World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO. 2003. [citado 2017 Julho 20]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=BFEA4A0C6A44A78476A75D44A6313CF3?sequence=1.
- [16] Camargo MF, Paulosso LV. Avaliação qualitativa da contaminação microbiológica das águas de poços no município de Carlinda-MT. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2009.30(1):77-82. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/artic/view/2903/2461>
- [17] Matsuda V. Saneamento Básico enquanto Direito Fundamental e Direito Humano. 2015. [citado 2017 Setembro 05]. Disponível em: <https://vivianmatsuda.jusbrasil.com.br/artigos/181097913/saneamento-basico-enquanto-direito-fundamental-e-direito-humano>.
- [18] Siqueira NL. Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil [monografia]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/graduacaocienciassociais/files/2010/11/DESIGUALDADE-SOCIAL-E-ACESSO-%C3%80-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-Nat%C3%A1lia-Le%C3%A3o-Siqueira.pdf>
- [19] Siqueira NL. Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil [monografia]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/graduacaocienciassociais/files/2010/11/DESIGUALDADE-SOCIAL-E-ACESSO-%C3%80-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-Nat%C3%A1lia-Le%C3%A3o-Siqueira.pdf>.
- [20] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.488 de 21 de Outubro de 2011. [citado 2017 Setembro 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
- [21] Diaz KM, Shimbo D. Physical activity and the prevention of hypertension. *Current hypertension reports*. 2013; 15(6):659-668. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901083/>.
- [22] Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Duca GFD, Kremer MM, et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2009. 25:513-20. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/06.pdf>.
- [23] Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Indicadores e Dados Básicos - Brasil. 2008. IDB-2008. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). [citado 2017 Agosto 20]. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#demog>.
- [24] Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME, Reis ZSN. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(1):20-24. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300004
- [25] Ferreira RA, Ferriani MDGC, Mello DFD, Carvalho IPD, Cano MA, Oliveira LAD. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2012; 28(2):313-323. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200010
- [26] Santos APV. Associação entre fatores sociodemográficos e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família [mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9570/1/Ana%20Paula%20Vidal.pdf>.
- [27] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 4:68. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf.
- [28] Braz RM, Domingues CMAS, Teixeira AMDS, Luna EJDA. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. Epidemiologia e serviços de saúde [online]. 2016; 25(4):745-754. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00745.pdf>
- [29] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.498 de 19 de Julho de 2013. [citado 2017 Dezembro 22]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html.
- [30] Graudenz GS, Oliveira A, Ribeiro AP. Disposição Final de Resíduos em Aterros Sanitários e Saúde Humana. São Paulo, Brasil. Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade-GeAS. 2012; 1(1):47-69. Disponível em:
<http://www.revistageas.org.br/ojs/index.php/geas/article/view/9/89>
- [31] Campos RTO, Campos GWDS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. Tratado de Saúde Coletiva. 2006.1:669-88. Disponível em:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cac he:- medpZzbZWsJ:https://www.gastaowagner.com.br/files/21/Capitulo-de-Livro/50/AUTONOMIA-E-SAUDE.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>