

ATENDIMENTO MÉDICO NA ZONA RURAL E URBANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BIEZUS, Giuliana Rossato¹
ROSSI, Larissa²
PEREIRA, Stephanie Rocha³
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁴

RESUMO

O programa do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil vem sendo ampliado de modo a promover uma melhor qualidade de vida à população. Contudo, ainda existem desigualdades territoriais no que diz respeito ao atendimento médico entre as áreas urbanas e rurais. Como metodologia foram utilizadas plataformas de artigos científicos nacionais e internacionais, realizando-se uma revisão narrativa. As análises resultantes da pesquisa indicam que a desigualdade de acesso à saúde é maior nas áreas rurais. Portanto, conclui-se que são necessárias medidas efetivas que reduzam as desigualdades e permitam uma saúde acessível.

PALAVRAS-CHAVE: acesso à saúde, zona urbana, zona rural, desigualdade.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o SUS (Sistema Único de Saúde) tem como princípios e diretrizes, a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social, possuindo como princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Diante disso, a população rural e urbana necessitam de um atendimento médico igualitário. Situação que não é vista na realidade de acordo com a SBMFC (sociedade brasileira de medicina da família e comunidade), a qual afirma atualmente que mais de 50% da população mundial é rural e apenas 23% dos profissionais de saúde atuam nesse meio. Além disso, 56% das pessoas que vivem na zona rural não são cobertas por serviço de atenção primária.

O acesso à saúde é considerado um dos determinantes fundamentais da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico, devido aos problemas de saúde causar falta no trabalho acarretando queda na produtividade e grandes perdas econômicas para a sociedade.

Apesar da redução dos índices de desigualdade, o Brasil mantém-se entre os países mais desiguais do mundo comparando o campo e a cidade, refletindo em diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico. Além disso, a Economia da Saúde é uma área pouco estudada no

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail. giuliana_biezus@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail. larissa.rossi25@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail. ste-pereira@hotmail.com

⁴ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

Brasil que é essencial para a formulação de políticas visando a melhoria dos indicadores de saúde da população e maior equidade na utilização dos serviços.

2. DESENVOLVIMENTO

O acesso aos serviços de saúde apresenta diferenças significativas entre o campo e a cidade. O Brasil é um país de grande extensão territorial em que ainda conta com uma grande área sem cobertura à saúde, em destaque na região norte.

A atenção básica à saúde baseia-se na habilidade de se estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, sob sua responsabilidade, além de identificar os riscos a que ela está exposta. A partir desses conhecimentos a ESF será capaz de implementar e avaliar as intervenções necessárias a essa população, provendo o cuidado adequado a ela (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007).

Nas áreas urbanas, há uma maior concentração de recursos, médicos e clínicas, proporcionando uma maior disponibilidade de serviços, com infraestrutura mais desenvolvida e instalações médicas bem equipadas. Além disso, o atendimento é mais acessível perante a proximidade geográfica e fácil deslocamento, também possui melhor acesso a medicina avançada como exames de diagnósticos e tratamento especializado. No entanto, a alta demanda e a superlotação dos hospitais ainda são um problema de saúde pública.

Segundo Travassos et al. (2002), o aumento do nível de escolaridade reduz a procura por serviços de saúde por motivo de doença, devido ao fato de a educação na área urbana possibilitar um maior conhecimento dos problemas de saúde e como evitá-los.

Nas áreas rurais, o acesso aos serviços médicos é mais escasso devido à necessidade de percorrer longas distâncias para conseguir chegar a um hospital, o que dificulta o atendimento médico de qualidade. Em relação a infraestrutura também se apresenta como um obstáculo, já que possui menos recursos e equipamentos disponíveis pois não dispõe de uma estrutura básica para uma consulta de qualidade, além de muitos locais não possuírem estradas pavimentadas ou transporte público regular.

Devido à dificuldade da população rural se deslocar até a unidade de saúde, torna-se necessária a realização da visita domiciliar, que possui entre seus objetivos a assistência educativa, conscientização dos indivíduos e a promoção da saúde a nível domiciliar, aproximando os profissionais de saúde gerando um vínculo afetivo entre as partes envolvidas. Segundo Kawamoto

(2009), isto permite um melhor conhecimento das condições socioeconômicas em que vivem, tornando possível a elaboração de um plano de cuidado específico para cada indivíduo.

Porém, as visitas domiciliares fazem com que parte da equipe de saúde se ausente da unidade consequentemente resulta em um problema na área urbana.

De acordo com Borba et al. (2007), para que se obtenha sucesso nas visitas domiciliares, é fundamental que ela seja devidamente planejada, e isto inclui a correta seleção dos indivíduos e famílias.

A introdução do Programa Saúde da Família foi uma tentativa de reorganizar a atenção básica no país. Dentre os instrumentos utilizados por este programa está a Visita Domiciliar (VD) que se configura como um diferencial para a atuação do Médico da Família (COELHO 2000).

É notório a importância que os cuidados de prevenção e promoção da saúde sejam incorporados no cotidiano. Na área rural, os médicos e enfermeiros precisam ter um conhecimento maior de procedimentos que em centros urbanos, visando ser mais resolutivo, uma vez que a disponibilidade de outros profissionais e recursos são escassos.

3. CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, foi possível destacar que existem muitas distinções no acesso à saúde para pessoas da zona rural e urbana. Sendo possível destacar que no campo devido à distância de grandes centros urbanos e à falta de vivência na graduação em meio rural causam uma menor migração de médicos para essas regiões. Dessa forma, o deslocamento de profissionais para essas áreas seria favorecido se houvesse mais incentivo, melhora na estrutura de trabalho, disponibilidade de equipamentos e valorização salarial. Além disso, há o NESCON (núcleo de educação em saúde coletiva) que disponibiliza cursos sobre medicina rural direcionados a médicos de família e comunidade.

REFERÊNCIAS

BORBA P. C. OLIVEIRA, R. S.; SAMPAIO, Y.P.C.C. **O PSF na prática:** organizando o serviço. Juazeiro do Norte: FMJ, 2007.

COELHO, F.L.G. Sujeitos de Abordagens - Casos e Ações em Saúde da Família. In: **VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. Salvador: ABRASCO, 2000.



KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M.C.H.; MATTOS, T.M. **Enfermagem Comunitária**. 2.ed. São Paulo: EPU, 2009.

MS, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

TRAVASSOS, C. et al. **Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social**. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 11, p. 365-373, 2002.