

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANDRÉIA SANTOS DE JESUS

**DIFICULDADES DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE FRENTE AO ITINERÁRIO
TERAPÊUTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANDRÉIA SANTOS DE JESUS

**DIFICULDADE DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE FRENTE AO ITINERÁRIO
TERAPEUTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Silvia Helena Henriques
Camelo**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Dificuldade de acesso a serviços de saúde frente ao itinerário terapêutico: uma revisão integrativa** de autoria do aluno Andreia Santos de Jesus foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força sempre constante em nossas vidas.

A Universidade, corpo docente, direção e administração por oportunizar esta experiência singular, em especial as professoras Carla Senna, Eliza Kuze e Mônica Lino pelo empenho dedicado por toda essa jornada.

A minha orientadora Silvia Helena Henriques Camelo, pelas correções e incentivo.

Ao meu esposo Alessandro Correia, que esteve sempre ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus filhos e a todos que de alguma forma fizeram parte dessa formação, o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRUDUÇÃO.....	01
2 OBJETIVO.....	02
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
4 MÉTODO.....	06
5 RESULTADOS.....	08
5.1 FATORES QUE DIFICULTAM O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA.....	10
5.1.1 Barreira geográfica.....	10
5.1.2 Barreiras organizacionais.....	11
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autor, ano, título, periódico, objetivos e principais resultados.....	08
--	-----------

RESUMO

No Brasil, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde refletem problemas como demanda maior que a oferta, modo de organização, gestão e desigualdade social. Barreiras geográficas e organizacionais são evidenciadas na prática profissional e constatadas a partir desse estudo. Com o objetivo de identificar quais os fatores que contribuem para dificultar o acesso a esses serviços e descrever como esses fatores interferem no processo de atenção por cuidados de saúde, foi realizado um estudo de revisão integrativa de natureza qualitativa. A partir dos resultados, identificamos as seguintes categorias temáticas: Barreiras Geográficas e Barreiras Organizacionais, que nos permitiu concluir que fatores como distância da unidade, tempo de espera em filas, demora no atendimento e na marcação de consultas, falta de acolhimento e vínculo, absenteísmo, dentre outros, contribuem para as dificuldades de acesso vivenciadas pelo usuário, quando em busca por cuidados de saúde. A relevância desse estudo e as categorias de dificuldades de acesso identificadas corroboram para direcionar a elaboração de ações como educação em saúde e protocolos gerenciais que possibilitem a reorganização dos serviços.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil as dificuldades de acesso aos serviços de saúde estão relacionadas a fatores como uma demanda maior que a oferta, modo de organização, gestão e desigualdade social que interferem na relação usuário e serviço ofertado. Barreiras socioeconômicas, geográficas e organizacionais criam oportunidades distintas, no que tange o itinerário terapêutico (IT) quando da busca destes usuários por cuidados de saúde (TRAVASSO; CASTRO, 2008). Nessa perspectiva, independentemente do modelo de atenção à saúde, essa desigualdade desfavorece o usuário frente à disponibilidade de acesso e utilização dos serviços, em favor de quem possui melhor condição econômica (OLIVEIRA; SEPULVEDA et al, 2012).

Itinerário terapêutico (IT) evidenciado é a trajetória que o usuário faz na busca por cuidados. Para Cabral e colaboradores (2011), esse itinerário constitui-se por todo percurso realizado pelo usuário e/ou comunidade na busca por cuidados de saúde. Esse percurso é que caracteriza quando há ou não dificuldade de acesso.

As dificuldades de acesso nas unidades de saúde perpassam pela falta de acolhimento, vínculo e humanização da assistência. Cunha e Vieira-da-Silva (2010), destacam problemas relacionados ao gerenciamento das unidades de saúde que vão desde horário de funcionamento, demanda espontânea reprimida, ineficiência na marcação de consultas até a ausência de referência e contra-referência para os serviços especializados.

Corroborando ao que foi explicitado, tem-se a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990 que em seu parágrafo 1º, afirma que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Segundo Silva Júnior et al (2010 apud TRAVASSO, 2008) , o acesso serve para intermediar a procura por atenção a saúde, bem como atua como porta de entrada nos serviços.

Frente a esse contexto e a experiência vivenciada enquanto enfermeira no cotidiano de trabalho, observando a realidade quanto às dificuldades de acesso dos usuários na atenção a saúde, apresentamos o seguinte questionamento:

Quais fatores dificultam o acesso a serviços de saúde na atenção básica vivenciados por usuários do SUS?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde bem como favorecer a reorganização dos serviços e provocar a reflexão dos trabalhadores sobre a necessidade de conhecer os aspectos que dificultam ou facilitam o acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente a continuidade da atenção.

A realização deste estudo também deve contribuir para qualidade do atendimento e reorganização da oferta de serviços do SUS, favorecendo a melhoria de acesso e, por conseguinte, viabilizando o itinerário percorrido pelo usuário e comunidade na busca por atenção a saúde.

2 Objetivo

Este estudo apresenta os seguintes objetivos:

- Identificar fatores que dificultam o acesso a serviços de saúde descritos na literatura científica;
- Descrever como esses fatores interferem no processo de atenção por cuidados de saúde vivenciados pelos usuários.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ACESSIBILIDADES NA ATENÇÃO BÁSICA

A acessibilidade nos serviços de saúde relaciona-se à facilidade de acesso por parte da população quando da busca por cuidados de saúde. Nesse contexto têm-se as redes de atenção a saúde (RAS), que se configura por ser um modo de organização que envolve serviços de saúde, gestão, apoio técnico e logístico, visando garantir a integralidade do cuidado. Com isso, busca-se a partir da RAS contribuir para melhor reorganização do espaço num sistema integrado entre território e gestão que viabilizem a construção do cuidado com qualidade, acesso e recursos (BRASIL, 2010).

Para que um serviço configure-se como de acessibilidades adequada, diversos fatores estão envolvidos, como adequação na busca e obtenção do cuidado, disponibilidade do serviço procurado, melhor funcionamento do processo de gestão envolvido na assistência prestada.

Segundo Unglert(1990), o acesso à saúde não se resume a assistência em si, sendo a acessibilidade aos diversos níveis de atenção fator de grande relevância para se considerar a realização desse direito universal.

No Brasil, a atenção básica (AB) deve ser a porta de entrada aos serviços de saúde, sendo importante elo com a RAS. “Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e participação social” (BRASIL, 2006).

As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, é possível considerar que são muitos os entraves que favorecem as limitações identificadas nesse estudo. Entretanto, são muitas as razões dos usuários que utilizam

esses serviços e que buscam uma assistência integral, humanizada e livre dos percalços hoje existentes.

3.2 TERRITORIALIZAÇÃO NO SUS

A definição e, conseqüentemente, a dicotomia entre espaço e território é de extrema importância para a compreensão de um problema que perdurou durante décadas e segue até os dias de hoje: a distribuição equitativa e integral dos serviços de saúde para toda a população, com eficácia necessária aos objetivos propostos pelo SUS.

Depois do início do século XX, o amadurecimento de algumas ciências como Psicologia, Antropologia, Sociologia e Linguística, acabaram por legitimar a necessidade do olhar para a sociedade de forma heterogênea. A significativa manifestação de camadas menos favorecidas, fundamentadas pelo pensamento marxista, e suas conseqüências político-sociais, como a Revolução Socialista da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas em 1917, dentre outras, foram o estopim para a estruturação do pensamento dessas novas ciências (GONDIM et al, 2008).

“Observamos que para a Geografia Tradicional (terceiro quarto do séc. XIX, e décadas de 1950 a 1970 do séc. XX) a abordagem espacial é considerada de forma secundária, porque percebia o espaço como receptáculo, apenas como área. Num segundo momento a partir da Geografia Teorético-quantitativo e Geografia Marxista (entre as décadas de 1950 e 1970) surgem novas abordagens para o espaço. Assim, a Geografia enquanto ciência social busca compreender o resultado da ação humana modelando a superfície da Terra, e o faz através de cinco conceitos fundamentais: espaço, região, território, paisagem e lugar (CASTRO, GOMES & CORRÊA,1995).”

No âmbito da saúde, a mudança de paradigma de espaço para território é influência de toda essa corrente de pensamento do início do século passado. Agora a cultura, economia, política, os fatos contínuos de uma localidade, o indivíduo, são produtos e produtores da sua situação e condição. O reconhecimento dessa individualização e especificação é a base para a caracterização de uma população e seus problemas de saúde.

Isso vem se legitimar no Brasil com a Constituição de 1988, quando há uma nova proposta de regionalização e a descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios. Em oposição à situação da estrutura anterior do SUS, em que o que havia era uma desigual distribuição dos recursos e serviços para a população.

A partir daí surgem novas propostas de organização assistencial, para áreas delimitadas e populações definidas, onde é valorizada a autonomia municipal.

Numa análise mais profunda, o processo de mudança do SUS de pré-constituição para pós-constituição, o que se vê é uma tendência científica imperativa, partindo de uma postura determinada pela falta de instrumentos na época, para uma abordagem mais precisa e melhor saída para solução dos problemas (GONDIM et al, 2008).

Se correntes filosóficas, político-econômicas e científicas seguiam em determinada direção, a sociedade como um todo, isso falando em uma sociedade concebida sob uma hegemonia eurocêntrica, como no caso a brasileira, acabava por seguir na mesma direção.

Redefinir espaço, levando em consideração as suas partes, como um conjunto em que estão contidos territórios, municípios, distritos etc., é colher resultados a partir dos estudos e análises dos problemas por uma ótica atualizada, pelas novas correntes de pensamento científico.

Se a partir dessas novas definições, o problema persiste, cabe mudar as atitudes políticas; se o problema deu origem a outros, cabe um novo estudo científico para um diagnóstico do problema.

Nesse sentido a territorialização deve estar de acordo com os princípios de organização da atenção básica que são: universalidade, integralidade e equidade, de modo que permita a reordenação das áreas e micro áreas buscando diminuir os obstáculos para o acesso na comunidade bem como reduzir as desigualdades em relação aos recursos e serviços de saúde que as contempla.

4 MÉTODO

A fim de atender aos objetivos propostos, este estudo teve como método a revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão do fenômeno analisado e constitui-se como instrumento para a prática baseada em evidência.

Para Gil (1999), o conhecimento só pode ser considerado científico quando são determinados os métodos e técnicas que possibilitam a sua verificação.

Para operacionalização do estudo, foram consultadas as base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, no período de 10 a 15 de março de 2014. Utilizou-se os seguintes descritores no DEcS: acesso a serviços de saúde, níveis de atenção a saúde. Utilizou-se também com palavra chave: dificuldade de acesso e acessibilidade.

Para seleção dos artigos, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: a) corte histórico entre 2009 a 2013; b) que fossem publicados em língua portuguesa; c) estivessem disponibilizados em forma de texto completo gratuitamente; d) que contivesse no título e no resumo, pelo menos um dos descritores e/ou palavra chave; e) artigos cujo os objetivos refere-se a dificuldade de acesso e/ou acessibilidade na atenção básica. Como critério de exclusão: a) trabalhos em formato de TCC, monografias, teses, ensaios, resenhas e livros; b) revisões bibliográficas; c) trabalhos que não contemplassem a atenção básica. Frente ao exposto foram selecionados 4 artigos que melhor atendiam aos objetivos da pesquisa.

Segundo Modulo X (2013), na Opção 3 - O produto é uma nova modalidade assistencial – TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE CONDUTA é a que melhor se adequa ao tema proposto, por corroborar com a intenção de elaborar posteriormente na prática profissional protocolos gerencias que possibilitem melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde., tanto na dimensão organizacional quanto na geográfica.

Como se trata de uma revisão integrativa não houve envolvimento de seres humanos na pesquisa não sendo preciso submetê-lo a um comitê de Ética em Pesquisa.

Para análise foi construída um quadro contendo autor e ano de publicação, periódico, base de dados, objetivos e principais resultados, com o propósito de obter subsídios e fundamentação para identificar fatores que dificultam o acesso aos serviços na atenção básica.

Para Fachin (2006, p.119), “a pesquisa bibliográfica é, por excelência, uma fonte inesgotável de informação, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento cultural em todas as formas do saber”.

Diante do exposto, a partir desse estudo e da identificação dos fatores que contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde será direcionado junto ao gestor da unidade, o distrito sanitário e o poder municipal ações que permitam a reorganização dos serviços ofertados, e a qualidade da assistência prestada de modo que possibilite uma melhor gestão do cuidado frente aos fatores que dificultam o acesso na atenção a saúde dos usuários.

5 RESULTADOS

Foram selecionados quatro artigos em língua portuguesa, publicados entre 2010 e 2012 em periódicos nacionais tais como: Ciência e Saúde Coletiva, Revista Gaúcha de Enfermagem, Cadernos de Saúde Pública e Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autor, ano, título, periódico, objetivos e principais resultados.

Autor e ano	Título	Periódico	Objetivos	Principais resultados
OLIVEIRA, LS; ALMEIDA, LGN; OLIVEIRA, MAS; GIL, GB; CUNHA ABO; MEDINA, MG; PEREIRA, RAG 2012	Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador	Ciência e Saúde Coletiva	Caracterizar a acessibilidade e a utilização de serviços de saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL), caracterizando o perfil de utilização e identificando fatores relacionados à acessibilidade sócia organizacional e geográfica.	Restrições na acessibilidade geográfica como: ladeiras, escadarias, avenida com grande tráfego, córrego, área de alagamento.
CORREA, ACP; FERREIRA, F; CRUZ, GSP; PEDROSA, ICF 2011	Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família	Rev. Gaúcha de Enfermagem.	o presente estudo objetiva analisar a percepção de usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do SUS em Cuiabá, Mato Grosso, acerca da organização do serviço de saúde do município, identificando em que medida os princípios do acolhimento, vínculo e acesso têm se concretizado na prática daquele serviço de saúde.	Inadequação no atendimento por falta de profissional na equipe, quebra de vínculo, espera prolongada, demora na marcação de exames e encaminhamento a serviços de referência, dificuldade de acesso, baixa resolutividade, absenteísmo e falta de acolhimento.
CUNHA, ABO; VIEIRA-DA-SILVA, L M 2010	Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema.	Cad. Saúde Pública	Com o objetivo de analisar a implantação de ações voltadas para a acessibilidade à atenção básica em um município da Bahia, Brasil	Barreiras organizacionais como: tempo de espera para marcar consulta e o atendimento, para

				realização da consulta e a existência de filas.
SILVA JUNIOR, ES; MEDINA, MG; AQUINO, R; FONSECA, ACF; VILASBÔAS ALQ. 2010	Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia	Rev.Bras.Saúde e Materno Infantil	Avaliar a acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde da população coberta pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF) de um distrito sanitário de Salvador.	O distrito apresentava relevo bastante acidentado e todas as equipes informaram a existência de barreiras geográficas na área, em especial escadarias, morros e ladeiras.

5.1 FATORES QUE DIFICULTAM O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

5.1.1 Barreiras Geográficas

A característica de acessibilidade geográfica no processo de procura das Unidades de Saúde da Família foi destacada, principalmente no que diz respeito ao tempo de deslocamento da residência até a unidade escolhida e as barreiras encontradas em seu itinerário terapêutico.

Também foram descritas as características sócio demográfica e de saúde dos usuários que utilizaram a unidade. Na compreensão do território abordado, os autores destacaram barreiras geográficas como: ladeiras, escadarias, córregos, avenida com grande tráfego, (SEPULVEDA et al, 2012). Também foram evidenciadas área de alagamento, inexistência de transportes e localização da unidade em relação às micro áreas (CUNHA e VIEIRA-DA-SILVA, 2010).

Para Takemoto (2007), os problemas de acesso interferem na integralidade das ações, no cuidado e na resolução dos fatores mencionados. Há que se fazer necessário minimizar as desigualdades no acesso, buscando resolutividade através de ações por parte da gestão municipal, que promovam a igualdade de direitos nos diversos serviços oferecidos no SUS.

Identificam-se nos estudos que problemas na territorialização são comuns dentre os artigos analisados. São vários os fatores relevantes para a caracterização do território, como históricos, ambientais, sociais etc. E estes acabam dando uma distinção entre as comunidades, com seus problemas de saúde (BARCELLOS et al, 2002).

Problemas na territorialização comprometem a acessibilidade geográfica devendo ser discutidos a partir da detecção dos mesmos, entre o distrito sanitário e o gestor municipal buscando o direcionamento de políticas públicas que visem favorecer a igualdade de direitos, a equidade e integralidade em cada área delimitada e assim permitir melhor resolutividade em relação ao acesso do usuário e ou comunidade aos serviços de saúde.

5.1.2 Barreiras Organizacionais

Analisando os estudos, observou-se que os usuários percebem que há problemas relacionados à acessibilidade organizacional descritas como barreiras, sendo elas: demora no atendimento, baixa resolutividade, absenteísmo nas equipes, falta de profissionais nas equipes, quebra de vínculo, falta de acolhimento, espera prolongada, demora na marcação de exames e encaminhamentos a serviços de referência (CORRÊA et al, 2011).

Segundo Cunha & Vieira-da-Silva (2010), ainda na esfera organizacional, fatores como: tempo de espera para marcar e realizar consultas foram evidenciados no estudo. Isso desfavorece a população assistida uma vez que compromete o atendimento agendado e expõe o usuário a situação de insatisfação junto ao serviço (SILVA JUNIOR et al, 2010).

Esses aspectos denotam segundo CORRÊA, et al (2011), a fragilidade da estrutura e organização do sistema comprometendo a integralidade do cuidado frente as dimensões encontradas no estudo em questão. As falas destacadas na pesquisa refletem por vezes a insatisfação do usuário frente as dificuldades encontradas no entorno assistencial, desfavorecendo quem mais precisa do cuidado.

Na unidade de saúde as barreiras organizacionais dificultam diretamente na assistência, pois, relacionam-se com o modo como o profissional atende ao usuário, se consegue estabelecer algum tipo de vínculo com ele e/ou comunidade, se há um atendimento humanizado, se há preocupação com o tempo de espera em filas e durante o atendimento ou até mesmo se o serviço ofertado é capaz de satisfazer as necessidades de saúde do usuário em seu itinerário terapêutico.

Diante do exposto podemos constatar que as barreiras organizacionais, uma vez identificado seus fatores, estão diretamente relacionada a gestão da unidade, sendo relevante

passar por um processo de reestruturação, com ações de educação em serviço que favoreçam boas práticas na assistência à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu constatar os problemas observados na prática profissional como enfermeira em uma unidade de saúde da família, com os apresentados nos artigos estudados.

As barreiras organizacionais e as barreiras geográficas descritas nos artigos selecionados incorporam fatores que são bastante significativos e que se repetem independentemente do local e tipo de unidade de saúde ao qual se refere.

A falta de estrutura das unidades, os problemas com acesso, organização e territorialização são comuns nos artigos pesquisados, bem como os problemas relacionais de acolhimento, vínculo e humanização também verificados.

A relevância desse estudo e as categorias de dificuldades de acesso identificadas corroboram para direcionar elaboração de ações como educação em saúde e protocolos gerenciais que possibilitem a reorganização dos serviços no que tange o profissional, o usuário e a comunidade na acessibilidade organizacional e geográfica, a fim de sanar ou minimizar os entraves existentes na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C.; et al (2002). Organização espacial, saúde e qualidade de vida: a análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe epidemiológico do SUS, 11 (3): 129-138.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 Set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006. [[Links](#)]

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). “Diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS” foi oficializado por meio da Portaria GM/MS nº 4.279, publicada no Diário Oficial de 31/12/2010.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamentada pela Portaria n. 648, de 28 de março de 2006.

CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna et al . Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, Nov. 2011.

CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo César da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. (org's). Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995. p. 15-47; 77-116. Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/conceitos-espaco-lugar-e-territorio/34813/#ixzz32kUebfqH>

CORREA, Áurea Christina de Paula et al . Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, Sept. 2011. [[Links](#)].

CUNHA, Alcione Brasileiro Oliveira; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, Apr. 2010. [[Links](#)].

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5 ed. São Paulo: Saraiva ,2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONDIM, GMM et al. O território da saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P.237-255.

OLIVEIRA, Luciano Sepúlveda et al . Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, Nov. 2012. [[Links](#)].

SILVA JUNIOR, Evanildo Souza da et al . Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, Nov. 2010 . [[Links](#)]

REIBNITZ, Kenya Shimidt et al. Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo do Cuidar. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.49p.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

TAKEMOTO MLS, SILVA, EM. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23 (2):331-40. [[Links](#)]

TRAVASSOS, C; CASTRO, MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. In: Giovanella L. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes; 2008. p. 215-243. [[Links](#)].

UNGLERT, CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. 1990; 24(6): 445-52. [[Links](#)].

APÊNDICE

Autor e ano	Título	Periódico	Objetivos	Principais resultados
OLIVEIRA, LS; ALMEIDA, LGN; OLIVEIRA, MAS; GIL, GB; CUNHA ABO; MEDINA, MG; PEREIRA, RAG 2012	Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador	Ciência e Saúde Coletiva	Caracterizar a acessibilidade e a utilização de serviços de saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL), caracterizando o perfil de utilização e identificando fatores relacionados à acessibilidade sócia organizacional e geográfica.	Restrições na acessibilidade geográfica como: ladeiras, escadarias, avenida com grande tráfego, córrego, área de alagamento.
CORREA, ACP; FERREIRA, F; CRUZ, GSP; PEDROSA, ICF 2011	Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família	Rev. Gaúcha de Enfermagem.	o presente estudo objetiva analisar a percepção de usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do SUS em Cuiabá, Mato Grosso, acerca da organização do serviço de saúde do município, identificando em que medida os princípios do acolhimento, vínculo e acesso têm se concretizado na prática daquele serviço de saúde.	Inadequação no atendimento por falta de profissional na equipe, quebra de vínculo, espera prolongada, demora na marcação de exames e encaminhamento a serviços de referência, dificuldade de acesso, baixa resolutividade, absenteísmo e falta de acolhimento.
CUNHA, ABO; VIEIRA-DA-SILVA, L M 2010	Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema.	Cad. Saúde Pública	Com o objetivo de analisar a implantação de ações voltadas para a acessibilidade à atenção básica em um município da Bahia, Brasil	Barreiras organizacionais como: tempo de espera para marcar consulta e o atendimento, para realização da consulta e a existência de filas.
SILVA JUNIOR, ES; MEDINA, MG; AQUINO, R; FONSECA, ACF; VILASBÔAS, ALQ. 2010	Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia	Rev.Bras.Saúde e Materno Infantil	Avaliar a acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde da população coberta pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF) de um distrito sanitário de Salvador.	O distrito apresentava relevo bastante acidentado e todas as equipes informaram a existência de barreiras geográficas na área, em especial escadarias, morros e ladeiras.

