

ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA E ORGANIZACIONAL: OBSTÁCULOS ENTRE USÁRIOS COM TUBERCULOSE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE**ORGANIZATIONAL AND GEOGRAPHIC ACCESSIBILITY: OBSTACLES BETWEEN USERS WITH TUBERCULOSIS AND HEALTH SERVICES****ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA Y ORGANIZACIONAL: OBSTACULOS ENTRE PERSONAS CON TUBERCULOSIS Y LOS SERVICIOS DE SALUD**

Rosana Huppel Engel¹
Teresinha Heck Weiller²
Elaine Miguel Delvivo Farão³
Iarema Fabieli Oliveira de Barros⁴
Juliana Silveira Bordignon⁵
Emanuelli Mancio Ferreira da Luz⁶

RESUMO: **Objetivo:** identificar a acessibilidade geográfica e organizacional de um serviço de referência para o tratamento de tuberculose de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, realizado com usuários com tuberculose tratados no período de 1999 a 2008. Os endereços foram localizados a partir das delimitações geográficas e territoriais propostas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** a pesquisa aponta que 80% da amostra residem distante da unidade básica, mais de 72% destes moram em ruas com obstáculos. Verificou-se que o acesso aos serviços de saúde ocorre mediante a conformação de filas para a distribuição de fichas de atendimento, revelando fragilidades organizacionais. **Conclusão:** a acessibilidade necessita compor a agenda dos gestores e trabalhadores de saúde para a efetivação da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde.

Descritores: Tuberculose; Acesso aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde.

ABSTRACT: **Aim:** the study aimed to identify the geographical and organizational accessibility of Tuberculosis (Tb) patients at a city of the central area of Rio Grande do Sul. **Method:** the sample was formed by seventy addresses of Tb patients at the period of 1999 and 2008. Information were obtained from geographical and territorial boundaries of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). **Results:** eighty percent of the patients live far of the basic health unit and, over seventy percent of them live in streets with difficult access. **Conclusion:** the access to health services is made by forming lines in order to distribute patient charts for treatment, showing organizational problems regarding the tuberculosis patients. Geographical and organizational accessibility needs to be discussed by managers and healthcare practitioners in order to guarantee the integrality of treatment.

Descriptors: Tuberculosis; Health services accessibility; Primary health care; Comprehensive health care.

¹Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. nanaengel@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Weiller2@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. elainebiofis@yahoo.com.br

⁴Acadêmica de Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Maria. iaremafabi@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. jubordignon1@hotmail.com

⁶Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. emanuelli_ferreira@hotmail.com

RESUMEN: *Objetivos:* identificar la accesibilidad geográfica y organizacional de un servicio de referencia para el tratamiento de tuberculosis de una ciudad del Rio Grande do Sul. *Método:* estudio cuantitativo, descriptivo, realizado con usuarios con tuberculosis tratados en el periodo de 1999 a 2008. Las informaciones fueran logradas a partir de las limitaciones geográficas y territoriales propuestas por el Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Resultados:* la investigación apunta que el 80% de la muestra residen lejo de la unidad básica y más del 72% de estos viven en calles con obstáculos. Se verificó que el acceso a los servicios de salud ocurre mediante la formación de ristra para la distribución de tarjetas para el atendimento, revelando, fragilidades organizacionales. *Conclusión:* la accesibilidad geográfica y organizacional necesita componer la agenda de los administradores y trabajadores de la salud para la efectución de la integralidad de la atención en el Sistema Único de Salud.

Descriptor: *Tuberculosis; Accesibilidad a los servicios de salud; Atención primaria de salud; Atención integral de salud.*

INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas, vivencia-se um processo de mudanças na organização, financiamento e oferta de serviços de saúde decorrentes, principalmente, da necessidade de proporcionar à população serviços básicos, acessíveis, equitativos e de melhor qualidade, previstos na constituição brasileira de 1988.

O Sistema Único de Saúde (SUS) identifica a atenção básica (AB) como porta de entrada preferencial dos usuários no sistema público de saúde, uma vez que esse assume o compromisso do acompanhamento longitudinal na rede de atenção, promovendo o acesso dos usuários nos serviços em diferentes níveis de densidade tecnológica. Neste contexto, a estratégia de saúde da família (ESF) constitui-se em um dispositivo utilizado por gestores públicos para garantir a efetivação dos princípios do SUS.¹

O Pacto pela Saúde, ao recolocar o SUS para os gestores, trabalhadores e usuários como a política pública que tem o compromisso de garantir acesso aos diferentes níveis da atenção, promoção e recuperação, pactua o enfrentamento às doenças emergentes e endemias que assolam nosso território, dentre estas a dengue, hanseníase, malária, influenza e tuberculose.²

A tuberculose (TB) permanece como um importante problema de saúde pública no século XXI, sendo uma doença infectocontagiosa com alta morbidade e mortalidade, principalmente, em países subdesenvolvidos. O Brasil responde, junto com 21 países, por 80% da carga de tuberculose no mundo.³

Dentre os fatores atribuídos para a permanência da TB no cenário nacional e mundial, apontam-se as fragilidades em relação ao diagnóstico, especialmente na AB, revelando precariedade no vínculo entre trabalhadores e usuários adscritos aos territórios sob responsabilidade das unidades básicas de saúde (UBS) e/ou ESF. Cenário este, que remete a constatação de que parcelas importantes de usuários com TB são frequentemente diagnosticados em outras portas de entrada do sistema de saúde, em especial, nas unidades de pronto atendimento hospitalar.

Neste contexto, assume relevância a garantia do acesso para usuários com TB na rede de atenção à saúde, já que o acesso é um conceito multidimensional, em que cada dimensão expressa um conjunto de características da oferta que atua aumentando ou obstruindo a capacidade dos indivíduos de utilizarem os serviços de saúde.⁴ A forma de ingresso, alocação de mão de obra, distância percorrida, horário de funcionamento dos serviços e a qualidade do atendimento são indicadores utilizados para avaliar o impacto da atenção primária à saúde, uma vez que têm dentro de si elementos que potencializam ou limitam esse acesso.⁵⁻⁶

Desta forma, a acessibilidade é definida como o grau de ajuste entre as características dos recursos disponibilizados de atenção à saúde e recursos buscados pela população para obtenção da atenção, de acordo com as suas necessidades de saúde. É a relação funcional entre o conjunto de obstáculos na busca e obtenção da atenção (resistência) e as capacidades correspondentes da população para superá-los.⁷

As barreiras geográficas e organizacionais refletem sobre a resistência que o espaço e a oferta de atendimento impõem ao deslocamento dos usuários aos serviços de saúde pois, quanto maior a distância, menor a utilização destes serviços.⁸

A pertinência de estudos dessa natureza sustenta-se no fato de que os casos de tuberculose têm permanecido constantes no cenário da saúde pública brasileira. Na medida em que o acesso traduz a experiência vivida junto aos serviços, analisar como usuários com tuberculose acessam os serviços de saúde poderá se constituir em um instrumento para a efetivação de políticas locais de saúde.

Salienta-se que os enfermeiros têm assumido, ao longo das últimas décadas, funções gerenciais no SUS, o que reforça a necessidade de estudos que possam subsidiar a atuação destes profissionais no campo da saúde pública.

Diante do exposto e buscando nortear este estudo, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as variáveis que comprometem o acesso e a acessibilidade nos serviços de saúde por usuários com tuberculose em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul?

Este estudo tem como objetivo identificar a acessibilidade geográfica e organizacional de um serviço de referência para o tratamento de tuberculose de um município do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa desenvolvida no primeiro semestre de 2011 em um bairro do município estudado. O estudo atendeu as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) nº 0171.0.243.000-09.

Os dados usados para este estudo foram retirados do banco de dados do projeto guarda-chuva denominado “O acesso de usuários portadores de tuberculose na rede municipal de saúde de Santa Maria/RS”.

Foram incluídos neste estudo todos os usuários com TB, adultos, de ambos os sexos, residentes em um dos bairros da região leste, incluídos no serviço de referência para tuberculose do município, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, cadastrados no Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT)³ no período que compreendeu a pesquisa, entre os anos de 1999 a 2008.

Neste período, foram identificados 978 usuários com TB no município estudado, distribuídos em 40 bairros. A amostra do estudo foi constituída de 67 casos, o que representa 6,85% do total de casos de TB; o bairro estudado representa o segundo maior agrupamento de TB na área urbana.

Foram utilizadas como referência as delimitações geográficas e territoriais propostas pelo IBGE⁹, para a localização dos endereços e identificação das seguintes variáveis: distância da residência do usuário com TB até a unidade de referência do bairro, horário de funcionamento da UBS, formas de ingresso no serviço, condições da via pública, obstáculos físicos, presença e quantidade de linhas de ônibus, distância da residência do doente até a parada de ônibus mais próxima e distância e obstáculos até o serviço de referência para o tratamento de TB da Secretaria Municipal de Saúde.

A coleta de dados foi feita a partir da localização de cada endereço com o deslocamento dos pesquisadores até o cenário do estudo, com auxílio do serviço de pesquisa Google Maps. As distâncias dos domicílios até a unidade básica de referência no território e a unidade de referência para o tratamento da TB foram obtidas a partir da realização dos percursos por carro, observando as condições das vias públicas, iluminação, transporte público e a presença de valas e rede de esgoto.

Os dados foram agrupados e descritos, utilizando-se as técnicas de estatística e analisados com auxílio do programa Epi Info versão 6.04.

RESULTADOS

O estudo aponta que 80% dos usuários com TB no bairro estudado residem distante da UBS de referência; foi identificado que 18,42% da amostra necessitam percorrer de seis a onze quilômetros.

A UBS de referência não atende usuários com TB, e quando esses chegam com suspeita ou com diagnóstico confirmado são encaminhados para o serviço de referência municipal, distante 4,6 km da UBS. Desta forma, quando somada a maior distância percorrida por um usuário até a UBS, e dessa, ao serviço de referência para Tb, verifica-se que este usuário percorre 15,6 km para realizar seu tratamento.

Quanto às barreiras encontradas, o estudo revelou que 72,86% dos usuários com TB residem em ruas que apresentam algum obstáculo, tais como: ausência de iluminação, valas, rede de esgoto não canalizada, ausência de pavimentação em ruas e avenidas, proximidade a rodovias federal e estadual e ausência de sinalização para a travessia de pedestres.

Com relação às ruas, identificou-se que 52,63% dessas são pavimentadas, 16% das residências são assistidas por linhas de transporte coletivo regular, 18% possuem acesso ao transporte coletivo com frequência reduzida e 82% das residências não tem pontos de ônibus na sua rua ou nas suas proximidades.

O atendimento diário na UBS é organizado na modalidade de fichas, em média doze atendimentos por profissional, especialmente para médicos e cirurgiões dentistas. A distribuição dos atendimentos para os usuários é realizada na primeira hora da manhã, exigindo que os mesmos passem a formar filas e, dependendo da distância da residência do usuário, da ausência de transporte público e/ou particular, são levados a sair de suas casas com horas de antecedência.

DISCUSSÃO

Para a garantia da integralidade da atenção no sistema público de saúde, assume relevância a compreensão de variáveis que limitam ou dificultam o acolhimento dos usuários nas portas de entrada da rede. Dentre as variáveis, destaca-se a acessibilidade aos serviços de saúde, que aborda a distância que o usuário percorre para chegar a uma porta de entrada da rede de atenção, os obstáculos físicos existentes, limites ou facilidades de locomoção e os custos implicados neste deslocamento.¹⁰

Desta forma, a distância assume relevância no espaço estudado, uma vez que o município, situado na região sul do país, apresenta clima extenuante com longos períodos de chuvas, calor intenso no verão e frio severo no inverno. Este fato aponta a dificuldade vivenciada no cotidiano pelos usuários, em especial aqueles com TB, visto que estes encontram-se vulneráveis. A distância percorrida para seu tratamento contribui para o agravamento do quadro, tendo em vista que esta doença exige tratamento de, no mínimo, seis meses ininterruptos.³

Estudos sobre o impacto da distância geográfica apontam que essa se constitui em uma importante barreira para a garantia da acessibilidade aos serviços de saúde, uma vez que os centros de referência para o tratamento da TB nos municípios brasileiros, situam-se nos espaços urbanos centrais, enquanto que os doentes residem, prioritariamente, nas periferias das cidades.

Soma-se, neste cenário, a penalização dos usuários que necessitam buscar atendimento em outros pontos da rede, acarretando na elevação dos custos decorrentes das repetidas idas e vindas ao serviço, bem como a perda da laboriosidade do doente, dentre outros.⁸

O Ministério da Saúde (MS) estimula que o usuário com TB realize seu tratamento na unidade de saúde próxima à sua residência, sempre sob supervisão de uma equipe de saúde, objetivando a sua adesão ao tratamento.²

Os dados encontrados no estudo são contrários ao que preconiza o MS, visto que no município estudado, o serviço de tratamento da tuberculose é centralizado, e não é realizado o Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste na observação, pelo profissional de saúde, da ingestão de medicamentos.¹¹ Esse cenário aponta a necessidade de repensar a política local de tratamento de TB, pois é sabido que quanto mais próxima e comprometida for a equipe de referência para o usuário, maior será o impacto no enfrentamento do adoecimento.

Desse modo, acredita-se ser possível que os usuários com TB procurem espontaneamente sua unidade básica de saúde de referência e sejam acolhidos uma vez que o acolhimento denota a aproximação, uma atitude de inclusão.¹² Assume relevância para obtenção de indicadores positivos no tratamento da TB a facilidade de acesso ao transporte público e a aproximação destes serviços aos locais de moradia e trabalho dos doentes, uma vez que o poder público tem responsabilidade de garantir acessibilidade ao tratamento, mesmo que os serviços de referência possam estar situados fora de seu território.

O território é entendido como um espaço dinâmico em constante construção e reconstrução, onde os sujeitos estão colocados em uma “arena política”, já que possuem, além da dimensão natural (território - solo), as dimensões econômica, política, cultural e epidemiológica.¹⁰

Estudos sobre desigualdades sociais, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil, apontam a necessidade como fator de maior peso para a utilização dos mesmos, pois os usuários menos favorecidos procuram, preferencialmente, os serviços de saúde por motivo de doença, porém tem menor probabilidade de uso destes. Já os usuários com maior poder aquisitivo, escolaridade, planos de saúde e que residem em áreas urbanas e nas regiões mais desenvolvidas, são os que procuram e utilizam mais serviços de saúde, para exames de rotina e prevenção.^{5,13}

Indivíduos com dificuldades socioeconômicas apresentam-se menos dispostos a buscar os serviços de atenção à saúde. Nesse contexto, políticas públicas que reduzam as iniquidades sociais e as disparidades econômicas se fazem essenciais para a melhoria da acessibilidade nos serviços de saúde e na qualidade de vida da população brasileira.⁸

Ao analisar as variáveis: pavimentação das vias públicas, iluminação, presença de valas e rede de esgoto não canalizada, identifica-se que a falta de iluminação, irregularidade das ruas, ausência de limpeza urbana (claro abandono) expõe os usuários aos riscos, tais como queda, violência e contaminação, quando estes se deslocam para unidade básica, comprometendo a sua integridade física, psíquica e social.

O estudo demonstrou que, para o usuário acessar o transporte coletivo, necessita ultrapassar barreiras geográficas como ladeiras, encostas e escadarias para, só assim, chegar ao destino final, a rua principal onde se localizam as paradas de ônibus.

Os serviços de transporte público devem ser prestados oportunamente e em caráter contínuo, além de estar disponíveis a qualquer momento, atendendo à demanda real e incluindo um sistema de referência que assegure fácil acesso do usuário. A distância, o tempo de locomoção e os meios de transporte devem determinar a localização dos estabelecimentos, proporcionando a acessibilidade geográfica.¹⁰

Estudos evidenciam que os usuários com TB que utilizam Unidades Convencionais de Saúde (UCS) como referência para o seu tratamento, são os que mais usam o transporte público, aumentando suas despesas, fato que corrobora para a não realização do tratamento. Já os usuários vinculados às unidades básicas com ESF, por sua vez, têm maior probabilidade de concluir seu tratamento quando analisada a variável custo, pois a equipe de referência encontra-se próxima a sua residência não demandando deste, o uso frequente de transporte coletivo.⁴⁻⁶

No caso do usuário com TB, mesmo recebendo benefícios como o vale-transporte, estímulo facilitador para o seu comparecimento diário à unidade de referência para o tratamento, quando analisados os dados de adesão deve-se considerar para além deste benefício, a qualidade da atenção dispensada da equipe e o grau de satisfação do usuário com esse serviço.¹⁴

Nesse sentido, a acessibilidade organizacional expressa as características da organização dos serviços, tipo e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos disponíveis que facilitam ou limitam a sua utilização. Trata de elementos que reportam a conveniência do horário de funcionamento dos serviços, tempo de espera do usuário, profissionais disponíveis (especialidade, idade e gênero), dispositivo de acolhimento e qualidade técnica do cuidado, características essas que impactam no acesso do usuário na rede de atenção.⁵

O estudo revelou que os usuários com TB e os demais usuários dos serviços de saúde no território estudado submetem-se a filas de espera para acessarem os serviços ofertados pela UBS. A fila que vai sendo constituída do lado de fora da unidade, “normalmente” por ordem de chegada, expõe os usuários a intempéries e toda sorte de riscos, o que contrapõe o preconizado pelo MS para que a atenção básica seja uma das portas de entrada preferenciais nos serviços de saúde.¹⁵

Na atenção básica, as filas tradicionalmente estão associadas ao aumento da demanda por serviços de saúde e uma baixa capacidade de resposta por parte dos gestores e trabalhadores em relação à oferta. A presença destas como organizadoras da acessibilidade aos serviços de saúde reforça a tese de que os usuários mais fortes são os que obtêm atendimento prioritário, restando aos idosos, gestantes e doentes crônicos a utilização de estratégias não convencionais para obter o atendimento, com destaque para o uso das chamadas “portas invisíveis”.⁴

Esse tema é pouco abordado nos espaços acadêmicos, formadores de trabalhadores do campo da saúde, talvez por parecer tratar-se de uma discussão que não os pertence e sim, de responsabilidade exclusiva dos gestores locais e regionais. No entanto, o acesso equitativo, justo e universal aos serviços de saúde não deve ser preocupação restrita aos governos, mas também dos trabalhadores e usuários comprometidos com o SUS.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados nesta pesquisa apontam a necessidade de estudos acerca da acessibilidade geográfica e organizacional nos serviços de saúde por usuários, em especial, com tuberculose, tendo em vista a necessidade de aprofundamento do tema para contribuir na proposição de políticas intersetoriais estimuladoras e promotoras de mudanças no enfrentamento do adoecimento por TB.

O estudo revela que os usuários, para acessar os serviços de saúde na unidade básica de referência e/ou o serviço municipal para a TB, enfrentam no seu cotidiano um conjunto de obstáculos tais como: distância, pavimentação precária das ruas, valas e rede de esgoto não canalizada, dentre outros.

Quando analisados os fatores geográficos, a distância percorrida e a falta de iluminação, identificam-se os riscos vivenciados no cotidiano pelos usuários. A resistência geográfica tem sido apontada como um elemento que desestimula os usuários a buscarem em tempo hábil e, se necessário, de maneira contínua, o seu tratamento, especialmente quando acometido por tuberculose.

Foram identificadas barreiras para o deslocamento dos usuários até os serviços de saúde. Chama atenção a dificuldade que os mesmos encontram para acessar o transporte público urbano, tendo em vista a sua baixa oferta. Esta variável tem forte impacto na tomada de decisão do usuário na busca dos serviços, pois esse necessita deslocar-se durante a noite para chegar à unidade básica e entrar na fila para buscar provável atendimento.

O tratamento da tuberculose não tem sido um tema muito frequente na literatura científica, visto que esta é uma doença negligenciada nas políticas públicas. A ela somam-se questões multifatoriais, especialmente relacionadas às características dos doentes, da doença e dos serviços de saúde. O estudo identifica que os usuários com maior vulnerabilidade social e econômica apresentam maior risco de adoecer, uma vez que as suas condições de saúde estão associadas ao padrão de desigualdades sociais existentes.

Os gestores e trabalhadores municipais e estaduais estão desafiados a interagirem para constituir redes de atenção e de cuidado que potencializem a adesão ao tratamento e, desta forma, o adoecimento por TB tenha seus indicadores modificados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Por fim, cabe ressaltar que obstáculos nos serviços de saúde só se desfazem no emaranhar de vários e diversos pensamentos, buscando na reflexão contínua, caminhos mais eficazes de tornar o usuário o centro do cuidado.

Este estudo poderá contribuir para a reflexão do campo da saúde sobre as dimensões implicadas para que o cuidado se efetive em um território, oferecendo subsídios para melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, em especial, os com tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. Maciel ELN, Araújo WK, Giacomini SS, Jesus FA, Rodrigues PM, Dietze R. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 Supl 1:1395-402.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série E. Legislação em Saúde).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
4. Weiller TH. O acesso na rede pública de saúde de Ijuí/RS: um cenário de controvérsias [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 188 p.
5. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC,



Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011. p. 215-41.

6. Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Gonzales RIC, Ruffino-Netto A, Nogueira JA, et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):825-31.

7. Lora AP. Acessibilidade aos serviços de saúde: estudo sobre o tema no enfoque da Saúde da Família no município de Pedreira - SP [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2004. 101 p.

8. Arcêncio RA, Oliveira MF, Villa TCS. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):409-17.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. [acesso em 2012 ago 15]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.

10. Silva Júnior ES, Medina MG, Aquino R, Fonseca ACF, Vilasbôas ALQ. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2010;10 Supl 1:49-60.

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. - Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

13. Neri MC, Soares WL. Desigualdade social e saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2002;18:77-87.

14. Marcolino ABL, Nogueira JÁ, Ruffino-Netto A, Moraes RM, Sá LD, Rolim FJ. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux - PB. Rev Bras Epidemiol. 2009;12(2):144-57.

15. Campos, GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):301-6.

Data de recebimento: 02/04/2013

Data de aceite: 17/06/2013

Contato com autor responsável: Rosana Huppes Engel

E-mail: nanaengel@gmail.com

Endereço: Rua Silva Jardim, 1994/404, centro, Santa Maria,RS, Brasil. CEP 97010-492