

**ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:  
A PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE NOS BAIRROS  
UNIVERSO E PINHEIROS NO MUNICÍPIO DE  
MARINGÁ-PR. – 2001 A 2005**

**Nestor Alexandre Perehouskei<sup>1</sup> & Gilda Maria Cabral Benaduce<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Geógrafo/Universidade Estadual de Maringá/Mestre em Geografia Ambiental e Regional/Rua Assis Chateaubriand, No. 88 apto. 1, residencial Madeira, Vila Santo Antonio (zona 11), CEP. 87.030.190, Maringá-PR.  
nestorap@teracom.com.br

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Geociências/Universidade Federal de Santa Maria/Av. Nossa Senhora Medianeira, Nº. 1092, apto. 602, CEP. 97.060.002, Santa Maria-RS/  
g.benaduce@brturbo.com.br

Recebido 15 de maio de 2006, revisado 20 de julho de 2006, aceito 18 de agosto

**RESUMO** – Este trabalho constitui-se em uma investigação sobre os territórios áreas de abrangência das unidades básicas de saúde a partir da percepção da comunidade usuária. Com a aplicação de um questionário misto diretamente à população pôde-se avaliar que as áreas de abrangência pré-estabelecidas pelas equipes de saúde para atuação do Programa Saúde da Família, não atendem a todos os bairros adscritos. As áreas coerentes para as atuais localizações dos Núcleos Integrados de Saúde (NIS) são determinadas naturalmente pela acessibilidade da população, que também contribuiu para a identificação de barreiras geográficas existentes nos trajetos aos serviços, bem como, de deficiências existentes nos bairros. Concluímos com esta pesquisa ser fundamental a participação popular das comunidades na execução de projetos dessa natureza, no sentido de implementar estratégias baseadas no cotidiano vivido pelos próprios atores sociais, na busca de melhores condições de atendimento por parte dos setores de saúde.

**Palavras-Chave:** saúde, território, percepção, Programa Saúde da Família.

**ABSTRACT** – This work constitute in an investigation about the wide-ranging of health service to from of user community. With the application of sample straight the population

can assess who the ranging pre-establish by health team to performance of family health program not serve the all districts. The wide-hangings coherence to the locality current of health service in certain of course by population of accessibly who also contribute to the identification of geographies barriers existing in services of routes, as well as, of problems existing of districts. Concluded with this research be fundamental the community popular participation in carry of projects by nature, direction of introduce strategies joint in a every other days living by himself social actors, in pick up of better conditions of serve by health sectors.

**Keywords:** health, territory, perception, Family Healthy Program.

## INTRODUÇÃO

Os estudos geográficos nas últimas décadas têm destacado em suas discussões as temáticas territorial e espacial e assim tem estado na pauta das principais discussões geográficas. Pela importância que a temática apresenta, outras ciências têm recorrido, com frequência, a estas discussões, engajando a mesma em seus estudos.

No que se refere aos trabalhos em relação à saúde, especialmente no planejamento da mesma, os especialistas nesta área tem notado a interferência significativa do território em suas ações. Isso posto, os estudos têm se desenvolvido de tal maneira que a Geografia tem contribuído em muito, com os estudos geográficos no âmbito da saúde no Brasil.

Um destes estudos, que chama atenção é a delimitação dos recortes territoriais das áreas de atuação da saúde junto à comunidade. Os critérios para estabelecer os limites destas áreas são os mais variados e por isso poucos atingem o objetivo.

Quando surge o Programa Saúde da Família (PSF), a definição das áreas de

abrangência de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá teve como base uma estratégia de “estimativa rápida”, considerando a experiência das equipes de saúde das UBS, e as populações moradoras nos bairros localizados no entorno dos Núcleos Integrados de Saúde (NIS). A delimitação baseada apenas nesse critério resultou em algumas deficiências nos serviços de saúde, como por exemplo: áreas descobertas de atendimento do PSF, áreas de conflito: atuação de duas equipes saúde da família (ESF) numa mesma rua; algumas UBS com áreas muito extensas e atendendo um expressivo contingente populacional podendo ocasionar a ociosidade de outras UBS.

Para delimitar os recortes territoriais das áreas de abrangência dessas UBS, é necessário conhecer o território, as relações espaciais que comandam as dinâmicas da área estudada. É preciso também conhecer a comunidade, entendê-la a partir do seu lugar, do seu interior, das formas como a comunidade se movimenta, como usa e transforma o território para então estabelecer recortes territoriais gerando as áreas de abrangência.

Perehouskei (2001) estudou os critérios adotados para a definição da atual delimitação das áreas de abrangência, considerando as opiniões emitidas pelas ESF. A partir desse estudo estruturaram-se critérios para delimitação das áreas de atuação da saúde, estabelecendo-se alguns, como por exemplo: os fluxos e a mobilidade de população, na busca de atendimento nos serviços de saúde; a distribuição dos equipamentos urbanos no território; a acessibilidade formada pelos meios de transporte e pelas barreiras geográficas existentes nos trajetos até as UBS; à distância entre o local de moradia e a UBS e por fim, a estrutura dos serviços oferecidos pelos NIS à comunidade usuária.

Esta pesquisa propõe critérios para delimitar os recortes territoriais das áreas de abrangência dos NIS para o município de Maringá levando em conta a comunidade usuária do serviço de saúde, com base nos paradigmas de sustentabilidade e endogenização e da percepção espacial.

Nesta perspectiva, objetiva-se investigar a comunidade a partir da percepção espacial em relação à acessibilidade (transporte e barreiras geográficas) aos serviços de saúde que, quando comparados com os já identificados junto as ESF, poderão apontar elementos para se definir a delimitação de área de abrangência coerente com a capacidade resolutive da UBS e dentro de um cotidiano vivenciado, proporcionando desta forma, uma racionalidade e permitindo o atendimento à comunidade usuária.

Algumas abordagens teórico-metodológicas serviram de base à referida pesquisa. Importante se faz entender o sentido de sustentabilidade como traduz Dallabrida (1999): “A expressão endogenização pretende qualificar um processo de desenvolvimento germinado no interior [...], que contemple as necessidades e aspirações da coletividade [...] e resulte de uma sólida e ativa consciência de territorialidade, o que exige a participação consciente e ativa dos atores sociais locais, na construção de um projeto sócio-econômico-político e cultural próprio”.

Destaca ainda que ela pode estar representada por, no mínimo, seis dimensões: a físico-natural, que representa a manutenção dos ecossistemas, ou seja, manter iguais ou melhores condições de reprodução da vida nos ecossistemas. A social, buscando a melhoria de qualidade de vida de toda a população, respeitando os limites dos ecossistemas. A cultural, significando o respeito aos aspectos da diversidade, às diferenças étnicas e culturais, objetivando uma convivência

harmoniosa. A científico-tecnológica, procurando introduzir conhecimentos e técnicas que considerem um ambiente finito, para a produção de bens e serviços em prol às necessidades do homem e não objetive somente o capital. A econômica, que preconiza não utilizar recursos naturais, a um ritmo acelerado, a ponto do meio ambiente não ter condições de se regenerar. E a sustentabilidade política recomendando a busca da cidadania e recusa a qualquer forma de exclusão.

A comunidade certamente trará elementos reais para essa investigação e essa participação coletiva, quando consciente de pertencer ao local, numa perspectiva de responsabilidade e apego, independente de ser ou não proprietário do imóvel onde reside, ou sem pretensão de permanecer muito tempo no local ou mesmo sem ter raízes com o lugar, permitirá a este processo ganhar uma estrutura cada vez mais voltada para a população.

Os estudos sobre a percepção ambiental e a imagem da cidade têm buscado algumas respostas através de atributos e qualidades percebidas pela população, ou seja, passa a considerar a subjetividade, a satisfação e a conduta do indivíduo.

Mesmo as percepções sendo subjetivas para cada indivíduo, serão sempre identificados fatos comuns (recorrências) que definirão caminhos através de políticas e projetos que nortearão a ação pública.

Essas mudanças poderão gerar impactos positivos no desenvolvimento econômico e sociocultural de determinado local, de suas comunidades e da cidade como um todo.

No caso específico deste estudo sobre os recortes territoriais das áreas de

abrangência, buscar a sua definição a partir da percepção da comunidade usuária dos serviços de saúde contribui para evitar exclusões, ou seja, os recortes determinados pelos indivíduos trarão a certeza de que a população neles inserida, realmente está recebendo o atendimento necessário para garantir sua saúde. Utilizando-se da percepção e cognição do meio ambiente, este estudo constituiu-se em uma alternativa de planejamento e intervenção dos sistemas de saúde pública.

Busca-se o conhecimento da cidade a partir de inúmeras imagens que se encontram na mente de seus usuários, ou seja, dentro de cada um de nós, tentando alcançar uma representação da coletividade: preferências e expectativas.

Essa corrente que adota a percepção ambiental na tentativa de compreender as relações homem x ambiente, vêm sendo crescentemente reconhecida. No Brasil, a partir de 1980, o tema veio assumindo um caráter científico em atividades que envolvem análise e projetos ambientais aplicados no campo do projeto urbanístico, como os trabalhos de (CASTELLO, 1986), (DEL RIO, 1990) e (DEL RIO; OLIVEIRA, 1999).

Dentre outros exemplos de trabalhos que contribuíram de forma peculiar, pode-se citar as contribuições de Cerasi (1970) que reconhece a presença de um espaço “topológico” e um espaço “psicológico” no ambiente urbano, integrando a percepção dos fatos físicos da cidade e comportamentos experimentados no uso desses espaços.

Alexander e Poyner (1977) explicam que no urbanismo verifica-se cada vez mais a importância de se perceber as tendências nas relações homem x meio, para direcionar projetos; muito mais do que apontar necessidades.

O trabalho de Rabey (1982) atenta para a observação da unicidade entre cultura objetiva (tecnologia) e cultura subjetiva (cosmovisão) no sistema ambiental, independente de serem metodologias testadas em correntes da Psicologia.

Bonnes-Dobrowolny e Secchiarolli (1983) consideram o ambiente estruturado por pessoas em suas relações com o entorno. A psicologia dos problemas ambientais desenvolve-se considerando o ambiente uma síntese das relações entre possibilidade e oportunidade (aspectos físicos) e significado e norma (aspectos socioculturais), concebido dentro de um contexto onde estão inseridos fenômenos psicológicos, sociais e culturais.

A contribuição de De Certeau (1985) desenvolve o conceito de “morfologia da prática” para explicar os usos e posses cotidianas dos espaços urbanos.

*“O nível de percepção apresenta larga viabilidade de entendimento da realidade por seu papel de base genética do aprendizado, que a responsabiliza pela seleção de informações a serem posteriormente elaboradas e pela capacidade de produção de conhecimento abrigada por seu mecanismo. Integra, com o nível de formação da imagem mental, o modo de apreensão sensível do espaço urbano”. (KOHLSDORF, 1988).*

Conhecer lugares implica certas noções de localização e identificação, ou seja, saber onde se está e de como ir a outros lugares (expectativas por orientação e identificação), que as pessoas inserem ao meio ambiente e que dependem de estímulos sensoriais.

Analisar a percepção significa demonstrar como os lugares são percebidos. Não é apenas registrar representações por meio da imagem das informações que chegam à retina, como o desenho, a fotografia, cinema ou vídeo, e sim; descobrir o que é percebido a partir de situações com que se têm contatos, em noções abstratas. (KOHLSDORF, 1999).

No final de 2000, quando ocorreu a implantação do PSF, houve uma reorganização nos serviços de saúde oferecidos à população, objetivando trabalhar a medicina preventiva com ESF formadas por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS), para atender a comunidade em suas próprias residências, num território estabelecido, de modo que cada ESF deveria se responsabilizar dentro do limite da área de abrangência da UBS onde atuava com no mínimo 2400 e no máximo 4500 pessoas, na proporção de um ACS para cada 100 famílias ou 750 pessoas.

Nessa pesquisa, foram analisadas duas UBS: NIS II Universo e NIS II Pinheiros representando respectivamente as UBS com menor número de famílias cadastradas no PSF (1.073 famílias) e maior número (7.490 famílias), de acordo com o relatório da Prefeitura do Município de Maringá, Sistema de Informação de Atenção Básica (MARINGÁ, 2003), não considerando os distritos Floriano e Iguatemi. Cabe aqui ressaltar que o número de famílias servidas pelo sistema UBS foi um dos critérios, para a seleção das mesmas, utilizado na tentativa de mostrar se o número de famílias atendidas interfere ou não nas distorções em relação ao recorte territorial da área de abrangência do NIS.



## METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foi elaborada entrevista aplicada junto à comunidade usuária ocorrida no período de março a julho de 2004, sobre as áreas de abrangência das UBS, também chamadas Unidades de Saúde da Família (USF). A participação da comunidade usuária dos serviços de saúde refere-se a do NIS II Universo e do NIS II Pinheiros, correspondendo respectivamente as UBS com menor e maior número de famílias cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF), respectivamente. A determinação do tamanho da amostragem da pesquisa baseou-se no estudo de Gerardi e Silva (1981).

A aplicação das entrevistas se deu de forma diferenciada de um NIS para o outro. No NIS II Pinheiros ocorreu em qualquer horário de funcionamento da UBS, (07h00 às 19h00), uma vez que o número de pessoas circulando é muito grande, seja para consultar, participar de algum grupo de saúde, buscar medicamento ou mesmo realizar procedimentos de enfermagem; ao contrário do NIS II Universo cujas entrevistas foram aplicadas em horários pontuais, normalmente nos momentos que antecediam as consultas. Fato que gerou um tempo maior no trabalho de campo do NIS II Universo desenvolvido no período de março a julho de 2004, enquanto no NIS II Pinheiros ocorreu entre março e junho do mesmo ano.

A realização das entrevistas foi feita por apenas um entrevistador e apresentou intervalos de pelo menos uma semana para então retornar ao NIS, isso para evitar o encontro com as mesmas pessoas. Normalmente quando a pessoa já havia sido entrevistada, ocorria algum tipo de manifestação, como: “já, participei!” ou “você já me entrevistou!”. Isso mostra que as pessoas entrevistadas são

diferentes, apresentando amostragem monolítica, composta por indivíduos que expressam suas opiniões uma única vez.

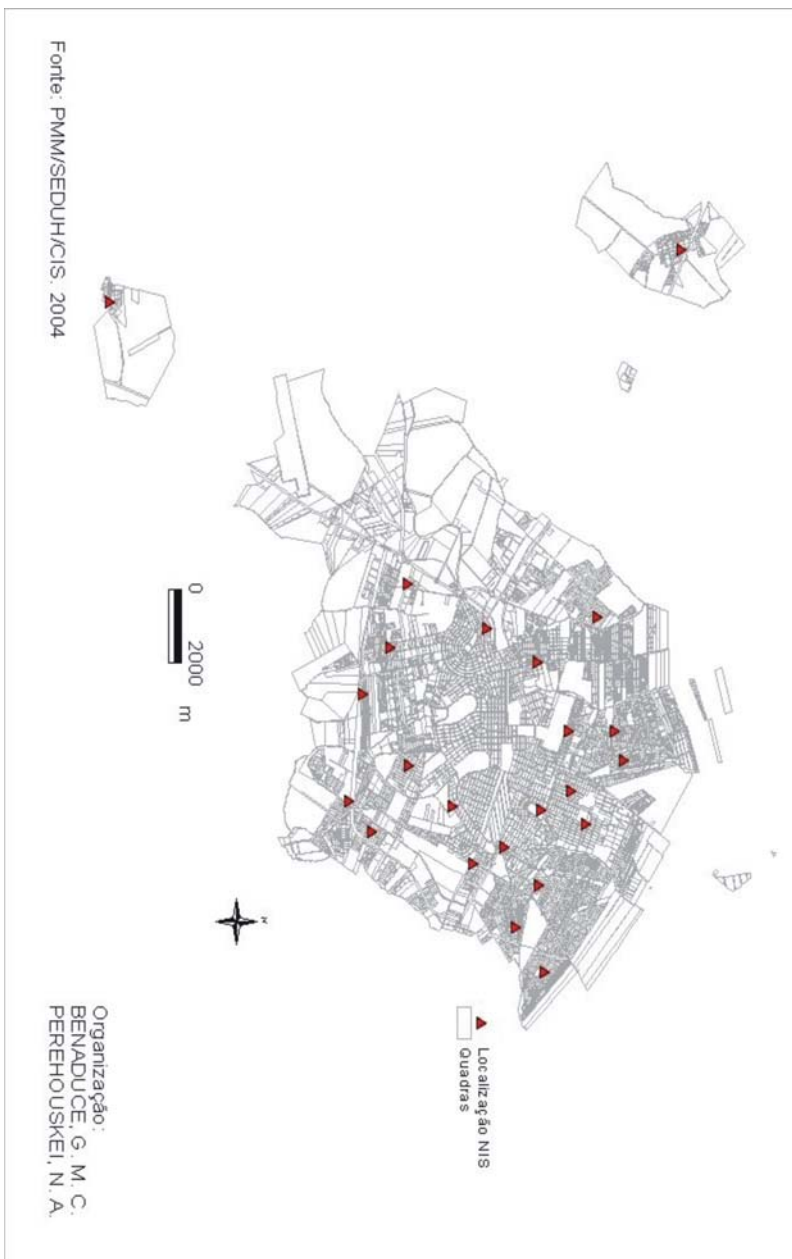
Para o mapeamento digital das áreas, utilizou-se uma das técnicas do Sistema de Informação Geográfica (SIG), aplicativo Arcview, versão 3.1, onde se localizou a distribuição espacial das UBS do município de Maringá, bem como, os recortes territoriais das áreas de abrangência previamente estabelecidos pelas equipes de saúde nos NIS II Universo e NIS II Pinheiros e também, essas áreas com identificação dos bairros que a compõem. (**Figuras 1 a 5**).

Atendendo o principal objetivo proposto, foi realizado também o mapeamento do recorte territorial da área de abrangência, determinado pelo acesso da comunidade usuária, bem como, registradas algumas considerações em relação à percepção espacial das pessoas sobre barreiras geográficas existentes nos trajetos aos serviços de saúde ou mesmo problemas relacionados à estrutura dos serviços oferecidos pelos NIS, isto é, se esses aspectos podem ou não ser representativos no tocante à delimitação da área de abrangência.

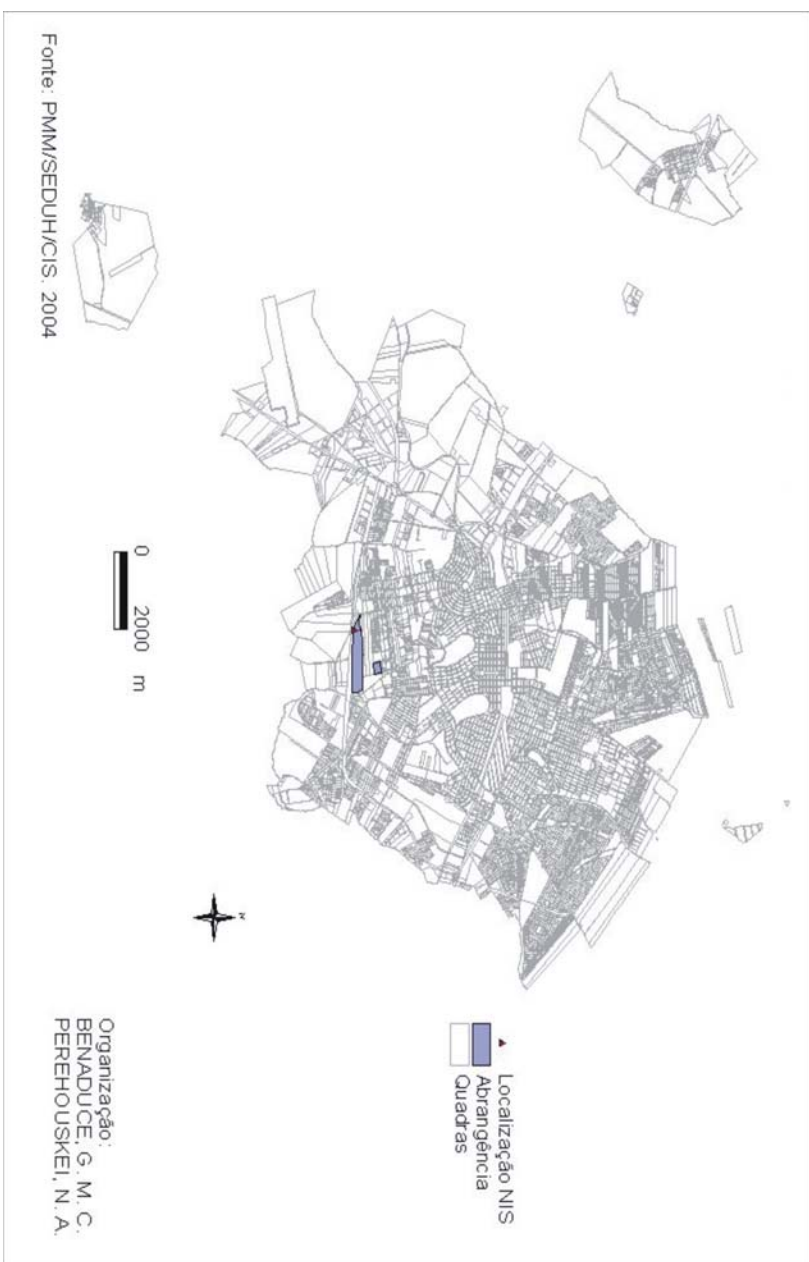
Utilizando-se de “mapas inteligentes” organizados pelas ESF e também o SIG, aplicativo Arcview, versão 3.1. foi possível realizar o mapeamento digital das barreiras geográficas identificadas pela comunidade usuária dos NIS.

A participação nas “oficinas de territorialização” junto às ESF dos NIS em estudo fortaleceu as concepções sobre o território, em especial, a identificação das barreiras geográficas existentes nas áreas. Essas oficinas foram realizadas nos dias 14, 16, 27 e 28 de setembro de 2005, no NIS Universo e NIS Pinheiros.

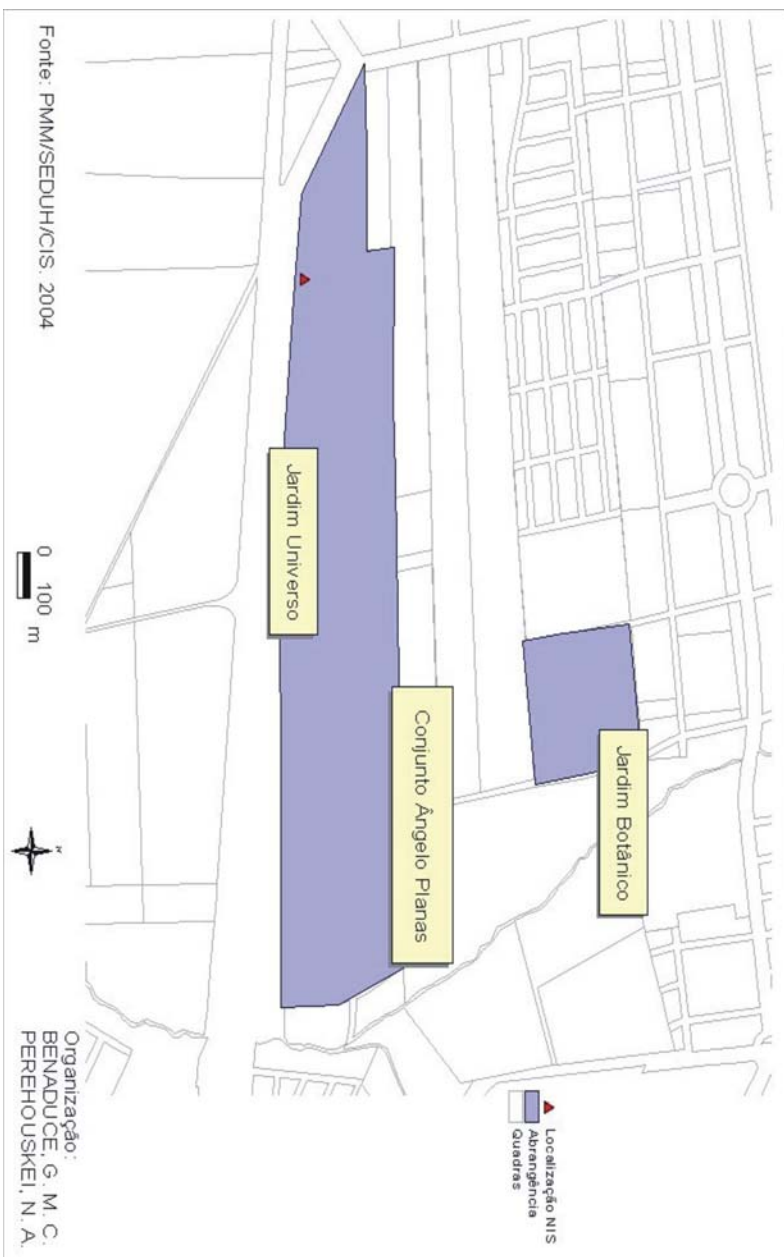
O presente texto estará demonstrando os resultados obtidos das respostas emitidas pelos entrevistados.



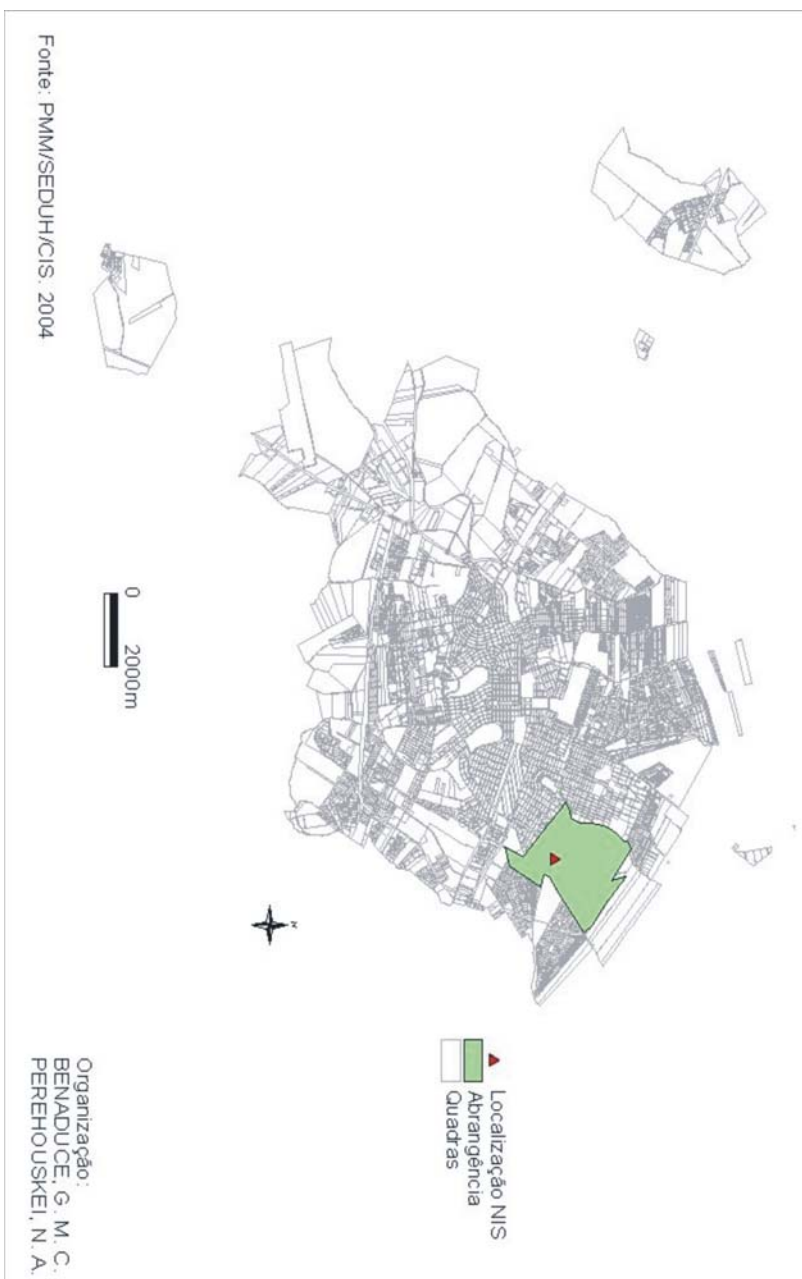
**Figura 1** – Distribuição espacial das unidades básicas de saúde do município de Maringá-Pr. 2004.



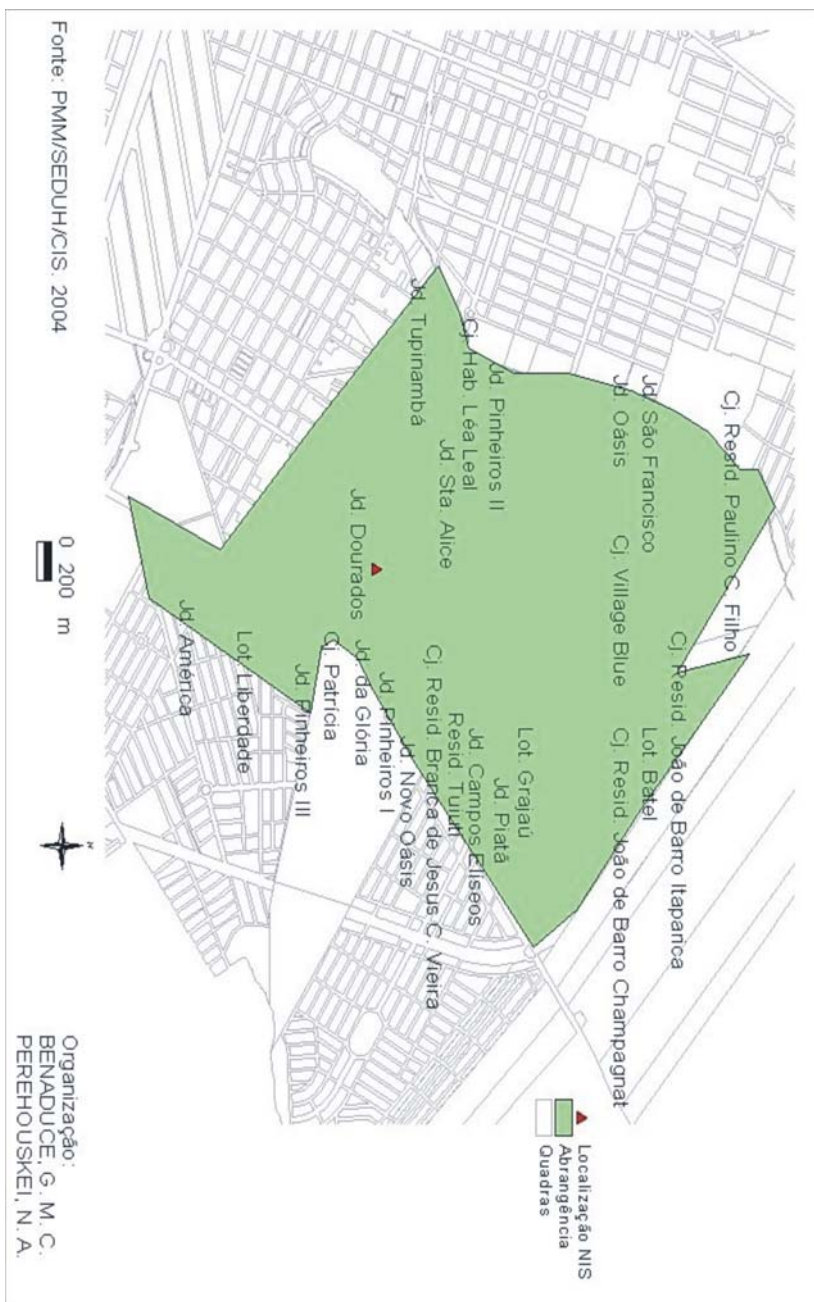
**Figura 2** – Recorte territorial da área de abrangência da unidade básica de saúde NIS II Universo do município de Maringá-Pr.



**Figura 3** – Bairros que compõem a área de abrangência da unidade básica de saúde NIS II Universo do município de Maringá-Pr. 2004.



**Figura 4** – Recorte territorial da área de abrangência da unidade básica de saúde de NIS II Pinheiros do município de Maringá-Pr.



**Figura 5** – Bairros que compõem a área de abrangência da unidade básica de saúde NIS II Pinheiros do município de Maringá-Pr. 2004

## RESULTADOS

O município de Maringá é composto por 23 unidades básicas de saúde (UBS), que são divididas em NIS I (composta apenas pelo clínico geral, não mais existente no município), NIS II (composto pelas 3 especialidades básicas: clínica geral, ginecologia e pediatria), NIS III (composto pelas 3 especialidades básicas e o pronto-atendimento) e o Posto de Saúde Fernão Dias, localizado no bairro São Domingos, no distrito de Iguatemi, composto apenas por serviços de enfermagem.

As UBS não representam apenas locais para o atendimento de problemas de saúde de menor complexidade, mas sim, devem atender uma demanda universal, tendo uma resolutividade maior que 80% das ocorrências, encaminhando para especialidades e internações, apenas os casos mais complexos.

As UBS também são responsáveis pelo acompanhamento de grupos etários, como: menores de 1 ano, gestantes e idosos; grupos de portadores de doenças crônicas, como: hipertensos, diabéticos e outros; além disso, realiza a vigilância em saúde e relações com a comunidade, como projetos junto à associações, instituições e ONG.

“A proposta é de que a atenção básica deve organizar a lógica do Sistema de Saúde, rompendo com a idéia de atenção centrada no baixo custo, simplificada e com poucos equipamentos”. (HARTZ, 2000, p. 135).

Para tanto, as UBS devem possuir em sua planta física: sala de imunização, consultórios médicos (de ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica geral), sala de curativo, de inalação, de atendimento de enfermagem, consultório odontológico,



sala de reuniões, sala de espera, expurgo, esterilização, de administração de medicamentos e outros. “A atenção primária à saúde, [...], serve de porta de entrada para o sistema de atenção à saúde, mas ao mesmo tempo constitui-se em um nível próprio de atendimento, com capacidade para resolver um elenco de necessidades de saúde [...]”. (HARTZ, 2000). Essas necessidades básicas de saúde vão muito além da intervenção curativa individual. Pode-se agrupá-las em duas demandas: sanitárias e por ações clínicas. Nas sanitárias classificam-se o saneamento do meio; desenvolvimento nutricional; programas de vacinação e informações em saúde. Nas demandas por ações clínicas, estão classificadas as de epidemiologia: promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e as tipicamente clínicas: promoção à saúde, prevenção, tratamento e recuperação.

Dentro desse contexto a estratégia da saúde da família vem com o objetivo de reorientar o modelo de assistência à saúde, introduzindo uma nova dinâmica de atuação e relação entre os serviços de saúde e as comunidades.

Para analisar os NIS Universo e Pinheiros no sentido de estabelecer o recorte territorial da área de abrangência a partir das aspirações da população usuária, foi necessário conhecer, o lugar, o sítio urbano das atuais áreas de abrangência fixadas pela secretaria de saúde.

Fazendo este levantamento observou-se que as vias sem asfalto, declividade e aclives, pequenas áreas verdes denominadas de mato, vias com intenso fluxo de veículos, acabam se tornando obstáculos ou barreiras geográficas para a população que precisa deslocar-se até o NIS Universo e o NIS Pinheiros.

A pesquisa também considerou a acessibilidade da população usuária aos

locais dos NIS cujas áreas de abrangência determinadas pela secretaria de saúde, nem sempre atenderam as aspirações da população.

### **Diagnóstico do NIS II Universo**

O atual recorte territorial da área de abrangência do NIS II Universo estabelecido pelas equipes de saúde não atende a todos os bairros que o compõem.

Segundo a pesquisa realizada junto à população usuária do NIS, considerando a acessibilidade, dos 285 (100%) entrevistados, 259 (90,87%) são residentes no bairro Jardim Universo, 7 (2,45%) residentes no Conjunto Residencial Ângelo Planas, 5 (1,75%) residentes no Jardim Botânico, 10 (3,5%) residentes em bairros pertencentes a outras áreas de abrangência, ou seja, residem em áreas de responsabilidade de outros NIS para o atendimento de saúde.

Analisando os dados, de acordo com a acessibilidade da população, a atual localização do NIS II Universo deveria ter como recorte territorial da área de abrangência de sua responsabilidade, apenas o bairro Jardim Universo, pois a demanda dos demais bairros pertencentes à área de abrangência determinada pela municipalidade é mínima, não atendendo o número de população cadastrada pelas ESF.

As razões para tal realidade podem ser encontradas principalmente nos aspectos de insatisfação da população relacionada aos serviços prestados pelo NIS, ou seja, a sua estrutura funcional.

Os aspectos de acessibilidade relacionados às barreiras geográficas e meios de transporte neste NIS não foram representativos na amostra, além disso, foram identificados fluxos de população (mobilidade) para NIS que estão inseridos em

outras áreas de abrangência, em busca de atendimentos de saúde comprovadamente precários no NIS II Universo.

Com isso, identificou-se um recorte territorial da área de influência do próprio NIS, em relação aos seguintes bairros: Vila Morangueira, Conjunto Residencial Inocente Vila Nova Júnior, Conjunto Habitacional Santa Felicidade, Jardim Alvorada, zona 4 e o distrito de Floriano; 1 (0,35%) residente em outro município (normalmente parente ou amigo hospedado de passagem em alguma residência pertencente à área de abrangência) e 3 (1,05%) residentes em área rural (o atendimento à população rural é responsabilidade de uma equipe específica do PSF).

De acordo com a pesquisa realizada sobre a percepção da comunidade em relação aos aspectos de acessibilidade e identificação de barreiras geográficas nos trajetos ao NIS, coletados no período de pesquisa em campo junto à população usuária do NIS II Universo entre março e julho de 2004, obteve-se como resultados, os seguintes dados:

Com relação ao período de residência do indivíduo no bairro (**Tabela 1**), verificou-se que 96 (33,68%) dos entrevistados moram no período entre 1 a 5 anos; 62 (21,75%) de 6 a 10 anos; seguidos de 42 (14,73%) de 16 a 20 anos; 37(12,98%) de 11 a 15 anos e 34 (11,92%) a menos de 1 ano. Em períodos mais abrangentes, apenas 12 (4,21%) de 21 a 25 anos e 2 (0,7%) a mais de 30 anos.

A população da área pode ser considerada moradora recente no lugar, isto é, quando avaliado o tempo de residência no bairro, do total de 285 (100%) entrevistados, 158 (55,43%), ou seja, pouco mais da metade, residem no período entre 1 a 10 anos. Uma parcela considerável dos entrevistados 113 (39,64%)

residem nos períodos de menos de 1 ano e também entre 11 a 20 anos. Apenas 14 (4,9%) são moradores mais antigos que residem nos bairros entre 21 a 30 anos.

É fundamental considerar-se a variável tempo para a análise de dados, pois, é evidente que quanto mais tempo de residência no local, maior será a experiência do indivíduo em relação ao conhecimento do lugar e conseqüentemente maior entendimento em relação ao ambiente. As pessoas que residem a menos de 1 ano, tem percepção distinta de moradores mais antigos, por exemplo, com mais de 20 anos de residência.

Em seguida, avaliou-se o número de pessoas que compõem a família nos bairros pertencentes à área de abrangência (**Tabela 2**).

Dos resultados obtidos, 201 (70,52%) dos entrevistados, possuem famílias formadas de 3 a 5 pessoas; 46 (16,14%) por 2 pessoas ou menos; 34 (11,92%) de 6 a 10 pessoas e 4 (1,4%) famílias compostas por mais de 10 pessoas.

A prevalência do número de pessoas por família foi de 3 a 5 pessoas, normalmente o casal e no máximo dois filhos, salvo algumas exceções. Quando se compara estes dados com o tempo de residência nos bairros, verifica-se correspondente relação, pois a maioria dos moradores reside no período de 1 a 10 anos, ou seja, famílias formadas habitualmente por quatro pessoas, normalmente casais, que por questões econômicas, optam em ter no máximo dois filhos.

Quanto ao número de pessoas entrevistadas que utilizam-se regularmente dos serviços oferecidos pelo NIS, pode-se considerar que a maioria da população residente na área é usuária.

Do total de 285 (100%) entrevistados, 273 (95,78%) utilizam-se dos serviços do NIS com frequência e apenas 12 (4,21%) usam raramente, por diversas razões: vieram pela primeira vez ou estão apenas acompanhando algum amigo ou parente; possuem planos de saúde; preferem utilizar o NIS III Zona Sul devido à vinculação com a equipe de saúde ou o Hospital Municipal de Maringá por oferecer um atendimento de saúde mais rápido.

Outras situações relevantes: alguns preferem o atendimento oferecido pelo NIS II Jardim Iguaçu; por pertencerem a outras áreas de abrangência sob a responsabilidade de outros NIS, como é o caso dos bairros: zona 4 e Jardim Alvorada e; ocorreram também casos de pessoas que residem em outro município e estão hospedadas de passagem na residência de algum amigo ou parente e que, por alguma razão, também procuraram os serviços do NIS.

Verifica-se com estes dados, que as famílias residentes nessa área, realmente necessitam dos serviços oferecidos pela municipalidade, normalmente não possuem planos de saúde e não dispõem da menor condição financeira para optarem por um atendimento de saúde particular.

Os meios de transporte utilizados para acesso ao NIS, também foram avaliados (**Tabela 3**). Dos 285 (100%) entrevistados, 213 (74,73%) chegam a pé. Outros meios de transporte são utilizados em menores porcentagens: 26 (9,12%) utilizam-se de mais de uma alternativa de transporte, ora fazem o trajeto de carro, ora a pé, às vezes utilizam-se do transporte coletivo e outros.

Em seguida, 16 (5,61%) entrevistados utilizam-se de outros meios de transporte, como por exemplo, bicicleta, motocicleta e solicitação de veículo ambulância e também 16 (5,61%) optam pelo uso do transporte coletivo. Apenas

14 (4,91%) possuem carro próprio e utilizam-se do veículo para chegar até o NIS.

No caso dos moradores do bairro Jardim Universo, a acessibilidade até o NIS não encontra grandes barreiras geográficas como se analisa nos dados a seguir, porém, o acesso de outros bairros, como por exemplo, o Jardim Botânico e o Conjunto Residencial Ângelo Planas (bairros que são integrantes à área de abrangência do NIS II Universo) verifica-se comprometido, devido aos resultados obtidos na amostra: Dos 285 (100%) entrevistados, apenas 12 (4,21%) pertencem a esses bairros.

Dentre as barreiras geográficas identificadas para o acesso ao NIS II Universo, do total de 285 (100%) entrevistados, obteve-se 299 (100%) respostas (alguns entrevistados optaram por mais de 1 alternativa para a identificação de barreiras geográficas, totalizando 14 respostas a mais), 200 (66,88%) respostas, consideraram que não percebem obstáculos em seu trajeto, principalmente para os moradores do Jardim Universo.

Em seguida, identificaram-se algumas barreiras geográficas, como: presença de aclives em 41(13,71%) respostas; 19 (6,35%) consideraram a localização do NIS distante em relação à sua residência; 15 (5,01%) indicaram a presença de ruas não pavimentadas, como por exemplo, ruas Pioneiro Mário Marangoni e Prefeito Sincler Sambatti; 10 (3,34%) ponderaram outros problemas relacionados à acessibilidade, como:

Alguns atribuem a dificuldade de acesso a seu próprio problema de saúde; presença de diversas ruas esburacadas; ausência de áreas de lazer onde poderiam parar um pouco e sentar em algum lugar para descansar, durante o trajeto ao

NIS; certos bairros apresentam pouca iluminação e presença de muitos cachorros soltos pelas ruas.

Alguns aspectos foram identificados em menor porcentagem, porém são relevantes, quando representam barreiras geográficas que podem ser planejadamente eliminadas:

Com 5 (1,67%) respostas, verificaram-se a presença de vias de fluxos de veículos, como por exemplo, as avenidas Carlos Correia Borges, Arquiteto Nildo Ribeiro da Rocha e Luiz Teixeira Mendes que localizam-se próximas à área de abrangência estudada; 4 (1,33%) consideraram a presença de lixões a céu aberto; 3 (1%) indicaram a presença de matagais. Apenas 1 (0,33%) considerou problemas com o transporte coletivo, como indisponibilidade de linhas do transporte e conseqüentemente a demora da passagem do ônibus entre uma linha e outra, até mesmo durante o período noturno e também com 1 (0,33) considerou-se a presença de trevos.

Avaliando cada bairro especificamente, a localização do NIS II Universo atende consideravelmente a população residente no Jardim Universo. Do total de 285 (100%) entrevistados e 299 (100%) respostas, 187 (93,5%) consideraram que não percebem barreiras geográficas no trajeto ao NIS. Apesar disso, a presença de aclives, foi representativa como obstáculo de acesso nesse bairro.

Dos poucos entrevistados residentes no Conjunto Ângelo Planas, consideraram-se principalmente como barreiras geográficas: a presença de aclives, a localização distante do NIS em relação à residência e problemas com o transporte coletivo, porém, ainda sobressaiu-se a ausência de obstáculos para o acesso.

**Tabela 1 - Período de residência nos bairros pertencentes a área de abrangência do NIS II Universo do município de Maringá-Pr - 2004**

BARRIOS	AUMENTO QUADRO DE PROFISSIONAIS		DISPONIBILIDADE DE CONSULTAS		DISPONIBILIDADE DE EXAMES		DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS		AUMENTO ATENDIMENTOS		AUMENTO AMBULANCIAS		AUMENTO AMBULANCIAS		CONSTRUÇÃO DE CONSULTAS		REFORMA/AMPLIAÇÃO		AUMENTO DE LETOS PARA INTERNAÇÃO		OUTROS		BOM ATENDIMENTO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CONJ. HAB. LEAL EUL	0	0	3	1,72	1	3,03	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,14	2	2,5	10	2,08	
CONJ. RESID. BRANCA DE JESUS	3	37,5	26	14,84	5	15,15	3	8,75	0	0	2	6,666	3	17,64	0	0	0	0	0	0	21	15	10	12,5	73	15,2	
CONJ. RESID. JOAO DE BARRO	0	0	3	1,72	2	6,06	0	0	1	2,5	0	0	2	11,76	0	0	0	0	0	3	2,14	2	2,5	13	2,7		
CONJ. RESID. JOAO DE BARRO IMPARICA	0	0	5	2,87	1	3,03	0	0	1	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	2	2,5	11	2,29		
CONJ. RESID. PAULINO C. FILHO	0	0	4	2,29	2	6,06	2	12,5	0	0	0	0	1	5,88	0	0	0	0	0	4	2,85	4	5	17	3,54		
CONJ. VILLAGE BLUE	0	0	2	1,14	0	0	0	0	0	0	1	3,333	1	5,88	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25	5	1,04	
JARDIM AMERICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25	1	0,2	
JARDIM CAMPOS ELISEOS	2	25	21	12,06	1	3,03	0	0	1	2,5	0	0	3	17,64	0	0	0	0	0	1	33,33	20	14,28	6	7,5	55	11,45
JARDIM DA GLORIA	1	12,5	3	1,72	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	0	0	7	1,45	
JARDIM DOURADOS	0	0	4	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,85	0	0	8	1,66		
JARDIM NOVO OASIS	0	0	7	4,02	2	6,06	2	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4,28	7	8,75	24	5		
JARDIM OASIS	1	12,5	11	6,32	2	6,06	1	6,25	0	0	0	0	2	11,76	1	50	1	33,33	9	6,42	6	7,5	34	7,08			
JARDIM PIRA	0	0	4	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	0	0	6	1,25		
JARDIM PINHEIROS	0	0	10	5,74	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	3	3,75	17	3,54		
JARDIM SANTA ALICE	0	0	5	2,87	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,85	0	0	10	2,08		
JARDIM SAO FRANCISCO	0	0	4	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	0	0	5	1,04		
JARDIM TUPYMANBA	0	0	3	1,72	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	3	3,75	9	1,87		
LOTEAMENTO BATEL	0	0	3	1,72	0	0	1	6,25	0	0	0	0	1	5,88	0	0	0	0	0	5	3,57	3	3,75	13	2,7		
LOTEAMENTO LEBRODOE	0	0	13	7,47	3	9,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	10	3	3,75	33	6,87		
PARQUE RESID. PATRÍCIA	0	0	3	1,72	0	0	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5,71	8	10	20	4,16		
RESIDENCIAL TIJUPI	1	12,5	38	21,83	6	18,18	4	25	1	2,5	0	0	4	23,52	0	0	1	33,33	26	18,57	15	18,75	96	20			
BARRACOS DE OUTRAS REBASSE APRENSIONADA	0	0	1	0,57	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	2	1,42	1	1,25	6	1,25		
OUTROS MUNICIPIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	2	2,5	3	0,62		
RURAL	0	0	0	0	0	0	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	1	1,25	4	0,83		
TOTAL	8	186	174	96,25	33	6,87	16	3,33	4	0,83	3	0,62	17	3,54	2	0,41	3	0,62	140	28,16	80	17,1	487	100			

Fonte: PEREHOUSKEI, N. A. (2004)



**Tabela 2** - Número de pessoas que compõem a família nos bairros pertencentes a área de abrangência do NIS II Universo do município de Maringá-Pr - 2004.

BAIRROS	<=2		3 A 5		6 A 10		> 10		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONJUNTO RESIDENCIAL ANGELO PLANAS	1	2.17	6	2.98	0	0	0	0	7	2.45
JARDIM BOTÂNICO	1	2.17	3	1.49	1	2.94	0	0	5	1.75
JARDIM UNIVERSO	42	91.3	180	89.55	33	97.05	4	100	259	90.87
BAIRROS DE OUTRAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA	1	2.17	9	4.47	0	0	0	0	10	3.5
OUTROS MUNICÍPIOS	0	0	1	0.49	0	0	0	0	1	0.35
RURAL	1	2.17	2	0.99	0	0	0	0	3	1.05
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>16.14</b>	<b>201</b>	<b>70.52</b>	<b>34</b>	<b>11.92</b>	<b>4</b>	<b>1.4</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

Fonte: PEREHOUSKEI, N. A. (2004)

**Tabela 3** - Meios de transporte utilizados para acesso ao NIS II Universo do município de Maringá-Pr - 2004

BAIRROS	A PÉS		TRANSPORTE COLETIVO		CARRO PRÓPRIO		OUTROS		VÁRIOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONJUNTO RESIDENCIAL ANGELO PLANAS	5	2.34	1	6.25	0	0	0	0	1	3.84	7	2.45
JARDIM BOTÂNICO	1	0.46	1	6.25	1	7.14	1	6.25	1	3.84	5	1.75
JARDIM UNIVERSO	205	96.24	12	75	10	71.42	10	62.5	22	84.61	259	90.87
BAIRROS DE OUTRAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA	0	0	2	12.5	3	21.42	4	25	1	3.84	10	3.5
OUTROS MUNICÍPIOS	1	0.46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.35
RURAL	1	0.46	0	0	0	0	1	6.25	1	3.84	3	1.05
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>74.73</b>	<b>16</b>	<b>5.61</b>	<b>14</b>	<b>4.91</b>	<b>16</b>	<b>5.61</b>	<b>26</b>	<b>9.12</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

Fonte: PEREHOUSKEI, N. A. (2004)

Dos entrevistados do bairro Jardim Botânico, consideraram-se principalmente como barreiras geográficas: a presença de ruas não pavimentadas, vias de fluxo de veículos e a presença de alguns trechos com matagais.

Em relação à procura de atendimento de saúde por parte da população em outros NIS (ou setores de saúde), verificou-se a presença de outro recorte territorial como área de influência, formado por um fluxo de população (mobilidade) que migra para outros bairros.

Dos 285 (100%) entrevistados, 158 (55,43%) recebem atendimento de outros locais e 127 (44,56%) recebem atendimento apenas no NIS II Universo ou até gostariam de receber atendimento de outros locais, porém, devido à delimitação de áreas de abrangência proposta pelo PSF, normalmente os NIS não atendem indivíduos pertencentes a outras áreas de abrangência.

Dos entrevistados que recebem atendimentos em outros locais, identificou-se também, diversas razões para a ocorrência desse fluxo: a procura pelo Hospital Universitário Regional de Maringá, Hospital Municipal de Maringá e NIS III Zona Norte e Zona Sul dá-se principalmente para atendimento de emergências e consultas na especialidade de neurologia; o NIS II Tuiuti para realização de exames especializados; o NIS II Jardim Iguazu devido a sua localização, que alguns consideraram mais próximo de suas residências; NIS II Mandacaru e Hospitais do Câncer de Maringá e Santa Rita e Santa Casa de Misericórdia de Maringá, para atendimento de especialidades, devido à carência desses serviços no NIS II Universo.

Alguns ainda optaram para o atendimento de clínicas particulares devido à necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos e também salientaram-se

questões de vínculos com equipes de saúde de alguns NIS, como por exemplo, NIS II Jardim Iguaçú, Mandacaru, Alvorada, Iguatemi, Pinheiros, Floriano e Cidade Alta; Secretaria Municipal de Saúde e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). Enfoques também em relação à procura desses locais quando da necessidade de buscar internamentos.

Considerando os aspectos estruturais dos serviços oferecidos pelo NIS, ou seja, a qualidade do atendimento oferecido, pôde-se avaliar que a população não está satisfeita, pois o serviço não vem atendendo a demanda conforme identifica-se nos seguintes dados: Dos 285 (100%) entrevistados, foram obtidas 672 (100%) respostas, ou seja, 387 respostas a mais em que os indivíduos identificaram mais de 1 alternativa.

De todas as variáveis, a necessidade de aumento de consultas principalmente para especialidades (ortopedia, dentista) foi sem dúvida, a mais enfocada, representando 167 (24,85%) respostas; em seguida foram identificadas diversas outras questões, que representou 123 (18,3%), como por exemplo:

O NIS deveria oferecer um acolhimento melhor - acolhimento significa o primeiro contato do usuário com a equipe do NIS, normalmente realizado pelo Auxiliar Administrativo, responsável pela recepção: representa a porta de entrada da UBS - com mais atenção e disposição; enfocou-se também a necessidade de maior limpeza e organização do NIS; a construção de mais uma UBS no bairro; o NIS deveria oferecer um atendimento mais rápido, menos burocrático e com ampliação do número de especialistas e dentistas; ofertar também a continuidade do atendimento de saúde, devido a inúmeras transferências e mudanças constantes de médicos que iniciam suas atividades.

Alguns acham que o horário de funcionamento deveria ser ampliado até as 19:00 (atualmente funciona das 07:00 às 17:00); outros acreditam que deveria funcionar também como pronto-atendimento.

Também se considerou que o atendimento deveria ser oferecido no mesmo dia da procura, situação que muitas vezes não ocorre, principalmente quando se trata de consultas para especialidades e ainda considerou-se que a localização do NIS deveria estar em posição central no bairro, pois atualmente localiza-se em uma das extremidades e o acesso faz-se num trajeto de aclives.

Algumas entrevistas criticaram os atendimentos médicos, considerando-os ruins e também que o NIS deveria oferecer outras opções de médicos para a mesma especialidade.

Outras variáveis enfocadas foram a necessidade de maior disponibilidade de exames especializados com 103 (15,32%) respostas; maior disponibilidade de medicamentos com 89 (13,24%) e aumento do quadro de profissionais com 84 (12,5%), principalmente médicos (ginecologistas, pediatras) e enfermeiros.

Foram identificadas também algumas variáveis em menor porcentagem, como, por exemplo, aumento do número de veículos ambulância para atendimento de emergências com 66 (9,82%) respostas; reforma e ampliação do NIS com 28 (4,16%); aumento da atuação das equipes de PSF junto ao atendimento domiciliar com 10 (1,48%); a construção de outros NIS com 1 (0,14%) e a ampliação de vagas de leitos para internamento com 1 (0,14%) resposta.

A baixa porcentagem em relação a encaminhamentos para internação, não significa absolutamente falta de necessidade por parte da população e sim, justifica

o fluxo de população (mobilidade) que procura atendimento em outros NIS, hospitais ou outros setores de saúde devido a pouca resolutividade do NIS II Universo.

Do total de 285 (100%) entrevistados, 79 (27,71%) são do sexo masculino e 204 (71,57%) do sexo feminino, 02 (0,7%) foram ignorados (não identificados no momento da entrevista). O maior número de mulheres justifica-se devido ao serviço ser direcionado para o seu atendimento ou dos filhos (crianças) que normalmente estão acompanhados pelas mães. As especialidades básicas existentes no NIS, também direcionam para a maior presença de mulheres, pois além do ginecologista, há também o pediatra. Os homens têm normalmente como única opção o clínico geral, cujas consultas também são divididas entre homens e mulheres. Portanto, verifica-se deficiente, isto é, com poucas opções, o atendimento de saúde direcionado a eles.

### **Diagnóstico do NIS II Pinheiros**

Na outra UBS investigada, o NIS II Pinheiros, foram aplicados 368 questionários, no período de março a junho de 2004, com a população usuária de seus serviços de saúde.

O atual recorte territorial da área de abrangência do NIS II Pinheiros é composto por 22 bairros, sendo: Conjunto Habitacional Léa Leal, Conjunto Habitacional Branca de Jesus Camargo Vieira, Conjunto Residencial João de Barro Champagnat, Conjunto Residencial João de Barro Itaparica, Conjunto Residencial Paulino Carlos Filho, Conjunto Village Blue, Jardim América, Jardim Campos Elíseos, Jardim da Glória, Jardim Dourados, Jardim Novo Oásis, Jardim Oásis, Jardim Piatã, Jardim Pinheiros (partes I, II e III), Jardim Santa Alice,

Jardim São Francisco, Jardim Tupinambá, Loteamento Batel, Loteamento Liberdade, Parque Residencial Patrícia, Residencial Tuiuti e Loteamento Grajaú.

De acordo com a pesquisa, a localização atual do NIS, vêm atendendo representativamente somente os bairros: Residencial Tuiuti 73 (19,83%) entrevistados, Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira 52 (14,13%) e Jardim Campos Elíseos 46 (12,5%); correspondendo a um total de 171 (46,46%) entrevistados.

Os demais bairros surgem na amostra num total de 185 (50,27%) entrevistados, sendo o menor e maior valor, respectivamente: Jardim América 1 (0,27%) e Jardim Oásis 25 (6,79%).

Um total de 12 (3,26%) entrevistados estão distribuídos em um recorte territorial de área de influência formado por bairros que não pertencem à área de abrangência do NIS II Pinheiros, como por exemplo, Vila Morangueira, Vila Operária, Jardim Alvorada, Jardim Guaporé e Conjunto Habitacional Requião; área rural e outros municípios, como é o caso de Telêmaco Borba, Cianorte e Sarandi.

O bairro Loteamento Grajaú sequer apareceu na amostra e o próprio bairro Jardim Pinheiros apareceu pouco representativo, pois a maioria de seus moradores possuem planos de saúde. Os residentes no próprio bairro onde localiza-se o NIS, não usufruem do seu atendimento. Um estudo geográfico desenvolvido anteriormente à construção do NIS II Pinheiros, com certeza planejará melhor a sua localização, podendo privilegiar camadas da população mais carentes do que as que residem mais próximas ao NIS.

De acordo com o Cadastramento único – Maringá (2004, p. 36), analisando

a tabela onde constam famílias abaixo da linha de pobreza por bairro, verificou-se que 18 dos bairros pertencentes à área de abrangência do NIS II Pinheiros aparecem na amostra, sendo: Jardim América (2 famílias), Loteamento Batel (27 famílias), Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira (46 famílias), Jardim Campos Elíseos (34 famílias), Conjunto Habitacional Champagnat (24 famílias), Jardim Dourados (2 famílias), Loteamento Grajaú (1 família), Conjunto Habitacional Itaparica (41 famílias), Conjunto Habitacional Lea Leal (6 famílias), Jardim Liberdade (24 famílias), Jardim Novo Oásis (6 famílias), Jardim Oásis (12 famílias), Parque Residencial Patrícia (3 famílias), Jardim Piatã (13 famílias), Jardim Pinheiros (4 famílias), Jardim São Francisco (6 famílias), Parque Residencial Tuiuti (63 famílias) e Conjunto Village Blue (3 famílias).

Ainda analisando, por bairro, as famílias na linha de pobreza (Cadastramento Único – Maringá 2004, p. 38), verificaram-se 18 bairros pertencentes à área de abrangência do NIS II Pinheiros, sendo: Jardim América (14 famílias), Loteamento Batel (31 famílias), Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira (77 famílias), Jardim Campos Elíseos (41 famílias), Conjunto Habitacional Champagnat (42 famílias), Jardim Dourados (9 famílias), Loteamento Grajaú (4 famílias), Conjunto Habitacional Itaparica (62 famílias), Conjunto Habitacional Léa Leal (9 famílias), Jardim Liberdade (45 famílias), Jardim Novo Oásis (17 famílias), Jardim Oásis (17 famílias), Parque Residencial Patrícia (5 famílias), Jardim Piatã (13 famílias), Jardim Pinheiros (10 famílias), Jardim Santa Alice (3 famílias), Jardim São Francisco (7 famílias) e Parque Residencial Tuiuti (102 famílias).

Em relação ao período de residência nos bairros que compõem a área de

abrangência (**Tabela 4**), verificou-se que dos 368 (100%) entrevistados, 119 (32,33%) residem no período de 1 a 5 anos e 83 (22,55%) de 6 a 10 anos; seguidos de 47 (12,77%) de 16 a 20 anos, 45 (12,22%) a menos de 1 ano e 40 (10,86%) de 11 a 15 anos.

Em menores porcentagens identificaram-se os maiores períodos de residência nos bairros: 26 (7,06%) de 21 a 25 anos, 4 (1,08%) de 26 a 30 anos e 4 (1,08%) a mais de 30 anos. Verificou-se com os dados, que a maioria da população adscrita ao NIS é moradora recente no lugar, 202 (54,89%), ou seja, mais da metade dos entrevistados, reside no período entre 1 a 10 anos. Os demais períodos foram pouco representativos na amostra.

Avaliou-se o número de pessoas que compõem as famílias, prevalecendo as compostas de 3 a 5 pessoas com 267 (72,55%) entrevistados; seguidos de 57 (15,48%) com 2 pessoas ou menos; 43 (11,68%) de 6 a 10 pessoas e 1 (0,27%) com mais de 10 pessoas.

Da mesma forma que os dados do NIS II Universo, a maioria das famílias são formadas de 3 a 5 pessoas, normalmente 4: o casal e no máximo dois filhos, que também quando comparados com o tempo de residência no bairro, verificou-se certa correspondência, pois a maioria dos entrevistados, residem entre o período de 1 a 10 anos.

Em seguida, investigou-se o número de pessoas que utilizam regularmente o NIS, dos 368 (100%) entrevistados, 348 (94,5%) são usuários, apenas 20 (5,43%) não utilizam regularmente, por diversas razões: alguns vieram até o NIS pela primeira vez; outros consideraram a vinculação com equipes de saúde de outros NIS que também se localizam mais próximos de suas residências, como



exemplos, citam-se o NIS II Vila Morangueira e o NIS II Jardim Iguaçu; alguns ainda por residirem em áreas de abrangência de outros NIS, como é o caso dos moradores do bairro Vila Morangueira e outros também consideraram a preferência pelo atendimento do Hospital Universitário Regional de Maringá e Hospital Municipal de Maringá, por oferecerem um atendimento mais rápido e menos burocrático.

Dentre os meios de transporte utilizados para o acesso ao NIS, podemos considerar que a maioria das pessoas realizam o percurso a pé, que representou dos 368 (100%) entrevistados, 203 (55,16%); também foram identificados outros meios de transporte em menores porcentagens: 53 (14,4%) possuem carro próprio; 38 (10,32%) consideraram meios de transporte variados, como por exemplo, veículos de seus serviços, veículos pertencentes à entidades assistenciais, como é o caso de pessoas atendidas pelo programa alcoólicos anônimos (AA) e alguns aceitam carona.

Um total de 62 (16,84%) entrevistados identificaram certa alternância quanto ao meio de transporte usado para acesso ao NIS: ora utilizam carros, ora o transporte coletivo, perfazem o trajeto a pé e às vezes usufruem do serviço municipal de ambulâncias. Apenas 12 (3,26%) utilizam-se do transporte coletivo.

O acesso realizado a pé está diretamente ligado com a identificação de possíveis barreiras geográficas existentes nos trajetos ao NIS. Dos 368 (100%) entrevistados, foram quantificadas 415 (100%) respostas (ocorreram entrevistas com a identificação de mais de 1 alternativa).

Um total de 203 (48,9%) consideraram que não percebem nenhum obstáculo de acesso, o que representou quase a metade do total de respostas. Em seguida,

58 (13,97%) respostas identificaram a presença de ruas não pavimentadas e 57 (13,7%) a localização do NIS muito distante de suas residências. Outras 33 (7,95%) respostas apontaram a presença de aclives e 29 (6,98%) consideraram outras barreiras geográficas, como por exemplo:

Ausência de placas de sinalização para o trânsito de veículos; insuficiência de arborização nos trajetos ao NIS; presença de matagais; diversas ruas esburacadas e bueiros entupidos; algumas áreas com pouca iluminação; presença de terrenos vazios com circulação de desocupados e usuários de drogas; alguns trechos de ruas e avenidas desprovidas de calçadas para pedestres, como por exemplo, a avenida Tuiuti; pontos de parada de ônibus sem cobertura que em dias de chuva dificultam o transporte; presença de perigosos trechos com cruzamento de ruas e algumas ruas localizadas próximas ao córrego Ozório que permanecem alagadas em dias de chuva.

Ocorreram também alguns aspectos enfocados em menor porcentagem, que no contexto geral de identificação de barreiras geográficas, devem ser relevantes quando da organização de projetos que objetivem eliminá-las: 17 (4,09%) respostas consideraram a presença de vias de fluxo de veículos que representam riscos de vida para os pedestres; 10 (2,4%) problemas com o transporte coletivo, demora para a passagem entre uma linha e outra e enfim, a indisponibilidade de linhas de transporte. Com 4 (0,96%) questões ligadas a presença de trevos que também oferecem riscos a pedestres e também com 4 (0,96%) a identificação de lixões a céu aberto.

Apesar da considerável porcentagem de respostas não identificarem barreiras geográficas de acesso ao NIS, representando 203 (48,9%) respostas, 212

(51,08%), ou seja, mais da metade das respostas, acusaram algum exemplo de barreira, que no contexto geral da área em estudo, deverão ser consideradas quando do planejamento objetivando a melhoria desses aspectos ligados à acessibilidade ao NIS.

Avaliou-se também nas entrevistas, o número de pessoas que recebem atendimento de saúde de outros NIS, ou mesmo de outros setores de saúde. Dos 368 (100%) entrevistados, 211 (57,33%) recebem atendimento apenas do NIS, porém, 157 (42,66%) recebem atendimento de outros locais, por diversas razões:

Hospital Regional Universitário de Maringá e Hospital Municipal de Maringá para encaminhamento de emergências; NIS II Grevíleas por ter parente ou amigo que reside próximo; NIS II Jardim Iguaçu e NIS III Zona Norte para atendimento de emergências e especialidades; NIS II Maringá Velho para atendimento na especialidade de homeopatia; alguns consideraram que o NIS II Morangueira oferece um atendimento (acolhimento) melhor; NIS II Mandacaru e CISAMUSEP para atendimento de especialidades.

Em muitas entrevistas também se avaliaram a importância do retorno do serviço de pronto-atendimento no NIS III Zona Norte que atualmente vem funcionando como policlínica para atendimento e encaminhamento de especialidades e também para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem Anônima (CTA) oferecidos às pessoas vivendo com HIV/Aids e para a realização de testagem para HIV.

Identifica-se com esses dados, a composição de um novo recorte territorial, referente à procura de serviços de saúde pela população adscrita à área de

abrangência do NIS II Pinheiros, devido à diversas carências na estrutura do serviço, ou seja, seus aspectos funcionais ou mesmo pela dificuldade de acesso referente a algum aspecto ou barreira geográfica porventura identificada pelo usuário como se analisa a seguir.

Quanto a análise das considerações necessárias para a melhoria da qualidade do atendimento no NIS II Pinheiros (**Tabela 5**), pode-se considerar que o problema mais focado, foi a pouca disponibilidade de consultas, principalmente para especialidades.

Dos 368 (100%) entrevistados, foram coletadas 480 (100%) respostas, ou seja, vários entrevistados optaram por mais de 1 alternativa. A indisponibilidade de consultas representou 174 (36,25%) respostas; desde especialidades básicas oferecidas pelo próprio NIS, como pediatria, ginecologia e clínica geral, até outras, como dermatologia, neurologia e cardiologia.

Em seguida, 140 (29,16%), consideraram outros aspectos, como: alguns avaliaram que para conseguir o atendimento médico, não tem necessidade alguma de passar por uma triagem com enfermeiras; outros apontaram que a equipe de saúde do NIS precisa melhorar o atendimento/acolhimento, a organização da recepção e ofertar um atendimento mais rápido; também identificaram a descontinuidade no atendimento de alguns médicos, devido a ocorrência de diversas substituições de profissionais.

Alguns acharam o atendimento de certos médicos muito ruins; outros verificaram fundamental a organização de um atendimento odontológico para procedimentos mais complexos, como por exemplo, a colocação de aparelhos dentários.

**Tabela 4 - Período de residência nos bairros que compõem a área de abrangência do NIS II Pinheiros do município de Maringá-Pr. – 2004**

BAIROS	< 1 ANO		1 A 5		6 A 10		11 A 15		16 A 20		21 A 25		26 A 30		>30 ANOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONJ. HAB. LEAL	0	0	4	3,36	1	1,2	0	0	2	4,25	0	0	0	0	0	0	7	1,9
CONJ. RESID. BRANCA DE JESUS C. VEIRA	5	11,11	12	10,08	8	9,63	5	12,5	8	17,02	14	53,84	0	0	0	0	52	14,13
CONJ. RESID. JOÃO DE BARRO CHAMPAGNAT	3	6,66	5	4,2	3	3,61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2,98
CONJ. RESID. JOÃO DE BARRO TAPARICA	0	0	0	0	5	6,02	3	7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2,17
CONJ. RESID. PAULINO C. FILHO	0	0	2	1,68	2	2,4	1	2,5	4	8,51	4	15,38	0	0	0	0	13	3,53
CONJ. VILLAGE BLUE	1	2,22	2	1,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,81
JARDIM AMÉRICA	1	2,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
JARDIM CAMPOS ELÍSEOS	4	8,88	8	6,72	6	7,22	10	25	16	34,04	1	3,84	0	0	1	25	46	12,5
JARDIM DA GLÓRIA	0	0	1	0,84	2	2,4	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	4	1,08
JARDIM DOURADOS	0	0	4	3,36	2	2,4	0	0	0	0	1	3,84	0	0	0	0	7	1,9
JARDIM NOVO OÁSIS	0	0	9	7,56	9	10,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4,89
JARDIM OÁSIS	1	2,22	10	8,4	13	15,66	1	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	25	6,79
JARDIM PIATÁ	1	2,22	5	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1,63
JARDIM PINHEIROS	3	6,66	4	3,36	6	7,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3,53
JARDIM SANTA ALICE	1	2,22	4	3,36	2	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1,9
JARDIM SÃO FRANCISCO	1	2,22	3	0,84	2	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,08
JARDIM TUPINAMBÁ	2	4,44	3	2,52	1	1,2	1	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1,9
LOTEAMENTO BATEL	1	2,22	8	6,72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2,44
LOTEAMENTO LIBERDADE	4	8,88	5	4,2	1	1,2	3	7,5	3	6,38	3	11,53	3	7,5	1	25	23	6,25
PARQUE RESID. PATRÍCIA	3	6,66	7	5,88	1	1,2	3	7,5	5	10,63	0	0	0	0	0	0	19	5,16
RESIDENCIAL TUIUTI	11	24,44	21	17,64	17	20,48	13	32,5	8	17,02	3	11,53	0	0	0	0	73	19,83
BAIROS DE OUTRAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA	0	0	2	1,68	1	1,2	0	0	1	2,12	0	0	0	0	1	25	5	1,35
OUTROS MUNICÍPIOS RURAL	1	2,22	1	0,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	3	0,81
	2	4,44	1	0,84	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,08
TOTAL	45	12,22	119	32,33	83	22,55	40	10,86	47	12,77	26	7,06	4	1,08	4	1,08	368	100

Fonte: PEREHOUSKEI, N. A. (2004)

**Tabela 5 - Considerações necessárias para a melhoria da qualidade do atendimento no NIS II Pinheiros do município de Maringá-Pr - 2004**

BARRIOS	AUMENTO QUADRO DE PROFISSIONAIS		DISPONIBILIDADE > CONSULTAS		DISPONIBILIDADE > DE EXAMES		DISPONIBILIDADE > DE MEDICAMENTOS		AUMENTO ATUAÇÃO PSE		AUMENTO AMBULANÇAS		CONSTRUÇÃO DE OUTROS NIS		REFORMA/AMPLIAÇÃO DO NIS		AUMENTO DE LETOS PARA INTERNAÇÃO		OUTROS		BOM ATENDIMENTO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONJ. HAB. LEALEAL	0	0	3	172	1	3,03	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,14	2	2,5	10	2,08
CONJ. RESID. BRANCA DE JESUS	3	31,5	26	14,94	5	15,15	3	18,75	0	0	2	66,66	3	17,64	0	0	0	0	21	15	10	12,5	73	15,2
CONJ. RESID. JOAO DE BARRO	0	0	3	172	2	6,06	0	0	1	25	0	0	2	11,76	0	0	0	0	3	2,14	2	2,5	13	2,7
CHAMANGA MAT	0	0	5	287	1	3,03	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	2	2,5	11	2,29
ITAPARICA	0	0	4	229	2	6,06	2	12,5	0	0	0	0	1	5,88	0	0	0	0	4	2,85	4	5	17	3,54
CONJ. RESID. PAULINO C. FILHO	0	0	2	114	0	0	0	0	0	0	1	33,33	1	5,88	0	0	0	0	0	0	1	1,25	5	1,04
CONJ. VILLAGE BLUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25	1	0,2
JARDIM AMERICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	3	17,64	0	0	1	33,33	20	14,28	6	7,5	55	11,45
JARDIM CAMPOS ELISEOS	2	25	21	12,08	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,5	17	3,54
JARDIM DA GLORIA	1	12,5	3	172	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	0	0	7	1,45
JARDIM DOUBADOS	0	0	4	229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,85	0	0	8	1,66
JARDIM NOVO OASIS	0	0	7	4,02	2	6,06	2	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4,28	7	8,75	24	5
JARDIM OASIS	1	12,5	11	6,32	2	6,06	1	6,25	0	0	0	0	2	11,76	1	50	1	33,33	9	6,42	6	7,5	34	7,08
JARDIM PATYÁ	0	0	4	229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	0	0	6	1,25
JARDIM PINHEIROS	0	0	10	5,74	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,42	3	3,75	17	3,54
JARDIM SANTA ALICE	0	0	5	287	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,85	0	0	10	2,08
JARDIM SAO FRANCISCO	0	0	4	229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	0	0	5	1,04
JARDIM TIPUNANGA	0	0	3	172	2	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	3	3,75	9	1,87
LOTAMENTO BATEL	0	0	3	172	0	0	1	6,25	0	0	0	0	1	5,88	0	0	0	0	5	3,57	3	3,75	13	2,7
LOTAMENTO LIBERDADE	0	0	13	747	3	9,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	10	3	3,75	33	6,87
PARQUE RESID. PATRICKA	0	0	3	172	0	0	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5,71	8	10	20	4,16
RESIDENCIAL TIJUTI	1	12,5	38	21,83	6	18,18	4	25	1	25	0	0	4	23,52	0	0	1	33,33	26	18,57	15	18,75	96	20
BARROS DE OUTRAS AREAS DE ABRANGENCIA	0	0	1	0,57	1	3,03	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	2	1,42	1	1,25	6	1,25
OUTROS MUNICIPIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	2	2,5	3	0,62
RURAL	0	0	1	0,57	0	0	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71	1	1,25	4	0,83
TOTAL	8	1,66	174	36,3	33	6,87	16	3,33	4	0,83	3	0,62	17	3,54	2	0,41	3	0,62	140	29,16	80	17	480	100

Fonte: PEREHOUSKEI, N. A. (2004)

\* 112 respostas a mais (múltiplas alternativas)

Outras considerações: o NIS poderia ofertar também o pronto atendimento; diminuir a burocracia e a complexidade para conseguir o atendimento; muitas ansiedades para mudança da atual gestão; ausência de equipamentos básicos no NIS; vários profissionais de saúde que proporcionam um atendimento lento e inexperiente; os servidores deveriam ter melhores condições de trabalho; necessidade de eliminação das filas para receber atendimento; despreparo do médico do PSF para o atendimento domiciliar; ausência de profissionais qualificados para o atendimento no contexto geral; deficiências no atendimento para casos mais graves; recebimento de resultados de exames equivocados, secundariamente comprovados; recusa em ofertar atendimento pelo fato do indivíduo não pertencer à área de abrangência.

E ainda, reuniões da equipe do NIS em horários de atendimento ao público; necessidade de passar por uma consulta de clínica geral para conseguir consultas de especialidades, como por exemplo, ginecologia; o gestor deveria incentivar cada vez mais a prática da medicina preventiva e ampliar recursos; muitos atendimentos que são iniciados não prosseguem adequadamente e não chegam a resoluções; muitos médicos ofertam os atendimentos apressados, sem permitir que o paciente tente expressar realmente o que está sentindo.

Além disso, o vínculo com o médico de confiança muitas vezes é interrompido devido a transferências e pedidos de demissão; discriminação para o atendimento de pessoas idosas; necessidade de ofertar a vacinação para a gripe a todos os usuários; reinstalação do antigo NIS II Champagnat; mudança de horários para a pesagem de bebês no sentido de poder atender os pais que trabalham em horário comercial e precisam deixar os filhos nas creches; demora em conseguir

atendimentos cirúrgicos.

Enfim, a porcentagem de respostas que optaram por outras questões referentes à estrutura funcional dos serviços oferecidos pelo NIS foram inúmeras e sob diferentes aspectos, porém, representou uma porcentagem significativa da amostra, que deveria ser considerada para o planejamento de reestruturação dos serviços.

Em seguida, 80 (17,08%) respostas, avaliaram que o NIS oferece um bom atendimento aos usuários; 33 (6,87%) apontaram para a precisão de maiores disponibilidades de exames especializados. Com 17 (3,54%), a viabilidade de construção de outros NIS para atender a bairros localizados mais distantes e 16 (3,33%) enfocaram a importância de maiores disponibilidades de medicamentos.

Em menores porcentagens, foram consideradas questões como: necessidade de aumento de quadro de profissionais, que representou 8 (1,66%) respostas; aumento da atuação das equipes de PSF 4 (0,83%); acréscimo de veículos ambulância para atendimento de emergências 3 (0,62%), ampliação do número de vagas para internamento 3 (0,62%); reforma e ampliação do NIS com 2 (0,41%).

Do total de 480 (100%) respostas, apenas 80 (17,08%) consideraram que o NIS oferece um bom atendimento e 400 (83,33%) respostas, identificaram alguma deficiência no serviço oferecido.

Verifica-se com os dados, que o NIS II Pinheiros, além da necessidade de planejamento em sua área adscrita objetivando a eliminação de barreiras geográficas, precisará também de um planejamento e redirecionamento da estrutura funcional dos serviços.



Quanto ao número de pessoas entrevistadas segundo sexo, dos 368 (100%) entrevistados, 250 (67,93%) foram do sexo feminino e 118 (32,06%) do sexo masculino. Da mesma forma que no NIS II Universo e demais NIS do município, ocorre um direcionamento do serviço para o público feminino.

De todos os bairros, o único em que foram identificadas todas as questões acima descritas, foi o Jardim Campos Elíseos sendo ele, portanto, um dos que mais necessita da atenção por parte do gestor local.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação das equipes de saúde junto à população tem sido pautada pela ação conjunta do poder público e do poder local. Contudo, na prática observa-se alguns equívocos entre eles, destacando-se a definição das áreas de abrangências que os NIS devem polarizar. Há muitas discussões em torno dos critérios para aquela definição, mas poucos são as que vêm de encontro aos anseios da comunidade.

Se a atuação das equipes de saúde existe para atender a população é correto dizer que as suas ações devam estar atreladas aos interesses desta população, ouvi-la é fundamental.

Entretanto, lançando um olhar para a população usuária dos serviços de saúde a lógica que permeia o acesso desta população nem sempre se faz. Isso ocorre tanto no NIS Universo como no Pinheiros. Especificando, no caso do NIS II Universo apenas o bairro Jardim Universo apresenta acesso significativo. O que permite dizer que a área de responsabilidade para este NIS deveria contemplar apenas o bairro Jardim Universo. Os demais bairros que atualmente

pertencem à área polarizada - o Conjunto Ângelo Planas e o Jardim Botânico, ambos devem merecer novos estudos seja para designar qual seria o NIS polarizador destes bairros ou para reintegrá-los a área de abrangência do NIS II Universo, de tal forma que a população possa ter acesso aos serviços prestados pelo NIS.

O NIS II Pinheiros polariza 22 bairros e destes apenas os bairros Conjunto Residencial Branca de Jesus Camargo Vieira, Jardim Campos Elíseos e Residencial Tuiuti mostram que o acesso ao atendimento de saúde é satisfatório. Os demais bairros<sup>1</sup> mostram não estarem adequados a área de abrangência do NIS II Pinheiros tornando necessário identificar qual seria o NIS polarizador destes bairros no que se refere ao acesso<sup>2</sup>.

É interessante verificar que a localização do NIS II Universo atende consideravelmente o bairro onde se localiza, ao contrário do NIS II Pinheiros que não atende o bairro Jardim Pinheiros, onde está situado. Segundo os entrevistados, boa parte dos seus moradores possuem planos de saúde e buscam o atendimento do NIS em raros momentos ou em caso de emergência.

<sup>1</sup> Conjunto Habitacional Lea Leal, Conjunto Residencial João de Barro Champagnat, Conjunto Residencial João de Barro Itaparica, Conjunto Residencial Paulino Carlos Filho, Conjunto Village Blue, Jardim América, Jardim da Glória, Jardim Dourados, Jardim Novo Oásis, Jardim Oásis, Jardim Piatã, Jardim Pinheiros (partes I, II e III), Jardim Santa Alice, Jardim São Francisco, Jardim Tupinambá, Loteamento Batel, Loteamento Liberdade, Parque Residencial Patrícia e Loteamento Grajaú.

<sup>2</sup> Algumas alternativas levantadas pela população seriam a reativação de antigas estruturas de NIS já existentes, como são os casos dos NIS II Champagnat e Branca Vieira, que foram abandonadas por questões políticas/administrativas de gestões passadas.

Essa dinâmica está pautada no fluxo da população usuária dos serviços de saúde que nem sempre corresponde à área de abrangência do NIS, seja porque a população sai, seja porque entra em um NIS que não polariza o seu bairro. Identificou-se algumas razões para essa mobilidade, seja por vínculo com equipes de saúde, atendimento mais rápido, para atendimentos de emergências, realização de exames, consultas especializadas, facilidade em conseguir consultas, ou seja, por preferirem buscar atendimento de saúde mais distante de sua residência, porém, resolutivo.

Isso significa dizer que há um recorte territorial de área de influência: no caso o NIS II Universo recebe usuários do serviço dos seguintes bairros: Conjunto Habitacional Santa Felicidade, Conjunto Residencial Inocente Vila Nova Júnior, Jardim Alvorada, Vila Morangueira, zona 4, distrito de Floriano, área rural e do município de Castro.

A outra forma de verificar esta área de influência está no seu movimento inverso ao anterior, neste caso a população usuária do NIS Universo saiu para ser atendida em outros setores de saúde ou NIS, sendo representativos os seguintes: Hospital Universitário Regional de Maringá, Hospital Municipal de Maringá, Hospitais do Câncer de Maringá e Santa Rita e Santa Casa de Misericórdia de Maringá, NIS II Iguazu, NIS II Mandacaru, NIS II Tuiuti, NIS III Zona Sul e NIS III Zona Norte.

Esta área de influencia também se faz presente no NIS II Pinheiros, que recebe usuários provindos dos seguintes bairros: Conjunto Habitacional Requião, Jardim Alvorada, Jardim Guaporé, Vila Morangueira, Vila Operária, além da área rural e de outros municípios, como por exemplo, Telêmaco Borba, Cianorte

e Sarandi.

A área de influência configurada pelos serviços de saúde procurados pela população adscrita à área de abrangência do NIS sai para CISAMUSEP, Hospital Universitário Regional de Maringá, Hospital Municipal de Maringá, NIS II Grevíleas, NIS II Jardim Iguaçu, NIS II Mandacaru, NIS II Maringá Velho, NIS II Morangueira, NIS III Zona Norte.

Essa dinâmica mostra que uma parcela significativa da população utiliza os núcleos de saúde uma vez que necessita dos serviços do SUS por não dispor de plano de saúde, muito menos, condições financeiras para optar pelo atendimento de saúde particular. Talvez firmando uma proposta de atendimento eficaz em relação a essas demandas no NIS, minimizasse o fluxo de população (mobilidade) na busca de outros setores de saúde e em outras áreas do município.

Maior parte das entrevistas foi realizada com o público feminino, de certa forma, os próprios serviços oferecidos pelos NIS contribuem para esse aspecto. As especialidades básicas, por exemplo, são ginecologia e pediatria, cujas crianças são levadas, habitualmente pelas mães. Os homens, por normalmente trabalharem e terem como alternativa apenas as consultas de clínica geral, as quais ainda são divididas com mulheres, tendem a vir em número menor até o NIS. Esse aspecto reflete uma possível distorção do atendimento direcionado aos homens por parte dos serviços de saúde municipal.

Isso posto, as famílias são compostas por 3 a 5 pessoas, as quais possuem um tempo de moradia naqueles bairros entre 1 a 10 anos, apresentando assim uma mobilidade recente.

À medida que a população se mobiliza para chegar ao posto de atendimento dos serviços da saúde, ela traz consigo uma memória, um imaginário e uma percepção do lugar por onde vive construindo seu cotidiano. A investigação deste cotidiano é necessária e pode contribuir para a definição da área de abrangência dos serviços de saúde.

Para se locomover até os NIS, essa população, por questões financeiras, a faz a pé, como o principal meio de transporte utilizado pela população usuária. Como a maioria da população entrevistada faz o seu percurso a pé, seja da residência ou do local de trabalho, isso acarreta algumas situações que facilitam e dificultam o percurso feito pela população até os NIS.

A dificuldade para chegar ao NIS foi um ponto muito destacado pela população do NIS Pinheiros, o que contribuiu para a identificação de possíveis barreiras geográficas. Verificou-se que das 415 (100%) respostas coletadas, 203 (48,9%) não identificam qualquer barreira de acesso ao NIS, porém, 212 (51,08%) apontam barreiras dificultando sua caminhada, como: ruas não pavimentadas; longa distância da residência (ou trabalho) ao NIS; presença de aclives; ausência de placas de sinalização de trânsito; carência de um projeto de arborização para a área; várias ruas esburacadas e com bueiros entupidos; terrenos vazios com matagais, circulação de desocupados e usuários de drogas.

Certamente, ações que minimizem essas barreiras geográficas e corrijam as distorções nos serviços oferecidos pelo NIS favoreceriam em muito a incorporação de alguns bairros relativos à área de abrangência os quais não foram representativos na amostra, e ajudaria a compreender melhor a pouca procura pelos serviços do NIS em questão.

Além de identificar alguns aspectos do território como barreiras geográficas, a população aponta a ausência de equipamentos urbanos que considerou como importante para sua circulação nos bairros, como: ausência de áreas de lazer, postos de saúde; ausência de posto policial gerando à violência, roubos de residências, falta de segurança em diversos locais e circulação de desocupados e usuários de drogas em terrenos vazios com matagais.

As equipes de saúde que atuam na organização do atendimento do PSF e dos serviços oferecidos pelos NIS podem contribuir extraordinariamente na definição das áreas de abrangência, e melhor seria se a delimitação do recorte da área de abrangência, também fosse determinada pela frequência de acesso e a percepção dos fatores que porventura dificultem o acesso aos serviços da saúde. São questões que demandam uma pesquisa a longo prazo em todas as UBS existentes em Maringá. Dessa forma, os recortes territoriais das áreas de abrangência terão a contribuição da comunidade a partir do espaço vivido e percebido pelos próprios atores sociais envolvidos em todos os NIS.

Ao considerar o lugar como um dos elementos definidores do recorte territorial das áreas de abrangência introduz-se um elemento dinâmico ao processo. A lógica não está meramente na qualidade do recorte territorial, mas o engajamento desse elemento dinâmico - o lugar.

Longe de ser um trabalho conclusivo, esta pesquisa traz possibilidades de se repensar o papel e o planejamento dos serviços de saúde. Esperando que as futuras gestões atentem-se para as questões atreladas à problemática do acesso, bem como, incluam na elaboração, execução e fiscalização dos projetos, a comunidade local, pois somente cidadãos ativos e participantes nas discussões

vinculadas ao seu cotidiano, poderão contribuir para o encaminhamento de projetos urbanísticos que garantam o desenvolvimento para o município. Enquanto essas propostas forem discutidas e executadas por técnicos que não vivenciam a realidade investigada, as ações desenvolvidas tendem a beneficiar somente grupos seletos ou até mesmo outros municípios e regiões alheias ao projeto em discussão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BONNES-DOBROWOLNY, M.; SECCHIAROLLI, G. (1983) *Complessità dell'ambiente urbano e rappresentazioni cognitive degli abitanti: verso un'analisi multidimensionale delle cognizione dell'ambiente urbano romano*. Roma: Instituto di Psicologia Del Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- CADASTRAMENTO ÚNICO-GOVERNO FEDERAL. (2004) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Brasília: In: BARONI, A. C. *et al.* (Orgs.). *Atlas Social de Maringá: caracterização socioeconômica da pobreza*. Maringá: Clichetec.
- CASTELLO, L. (1986) A contextualização do projeto ambiental: um exercício metodológico. In: CASTELLO, L. *et al.* *Investigação de diretrizes para um projeto ambiental*. Porto Alegre: MAB:UNESCO:PROPUR:Ed. UFRS.
- CERASI, M. (1970) *La lectura del ambiente*. Buenos Aires: Infinito, 1970.
- DALLABRIDA, V. R. (1999) *Novos paradigmas para o desenvolvimento regional*. Disponível em: <<http://www.dge.uem.br/geonotas/vol3-1/dala.html>>. Acesso em: 25 jul. 2005.
- DE CERTEAU, M. (1985) Teoria e método no estudo das práticas cotidianas. In: SZMRECSANY, M. (Org.). *Cotidiano, cultura popular e planejamento urbano*. São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. Mimeo.

- DEL RIO, V. (1990) *Introdução ao desenho urbano no processo de planejamento*. São Paulo: Pini.
- DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. de. (1999) *Percepção ambiental: a experiência brasileira*. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel.
- GERARDI, L. H.O.; SILVA, B. C. N. (1981) *Quantificação em Geografia*. São Paulo: DIFEL.
- HARTZ, Z. M. A. (2000) Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro. In: ANDRADE, S. M. *et al.* (Org.). *Bases de Saúde Coletiva*. Londrina: Ed. da UEL. n. 21, p. 29-35.
- KOHLSDORF, M. E. (1988) *Manual de técnicas de apreensão do espaço urbano*. Brasília: Ed. da UnB. Mimeografado.
- KOHLSDORF, M. E. (1999) Brasília em três escalas de percepção. In: DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. DE. (Org.). *Percepção ambiental: a experiência brasileira*. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel.
- MARINGÁ. (2003) Prefeitura do Município de Maringá. Centro de Informação em Saúde (CIS). *Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)*. Relatório.
- PEREHOUSKEI, N. A. (2001) *Estudo das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá*. 80p. Monografia (Bacharelado em Geografia)- Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, 2001.
- RABEY, M. (1982) *La antropologia y el sistema ambiental*. Separata de ambiente, Buenos Aires, n. 15.