



**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA  
CENTRO DE HUMANIDADES OSMAR DE AQUINO  
CAMPUS III - GUARABIRA  
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM GEOGRAFIA**

**ANTONIO DA COSTA ALVES**

**LINHA DE PESQUISA  
PODER LOCAL E ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO**

**REDES DE SAÚDE PÚBLICA:  
CONFIGURAÇÃO URBANA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB**

**GUARABIRA/PB  
2014**

ANTONIO DA COSTA ALVES

REDES DE SAÚDE PÚBLICA:  
CONFIGURAÇÃO URBANA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Geografia da Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, em cumprimento a exigência para a obtenção do título de Licenciatura em Geografia.

Orientador: Prof. Esp. José Eduardo de Santana

GUARABIRA/PB  
2014

A474r Alves, Antônio da Costa

Redes de saúde pública [manuscrito] : configuração urbana e distribuição espacial das unidades de urgência e emergência no município de Guarabira/PB / Antonio da Costa Alves. - 2014.

23 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Geografia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2014.

"Orientação: Jose Eduardo de Santana, Departamento de Geografia".

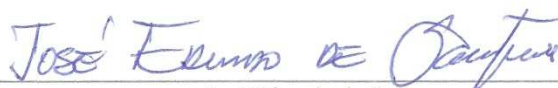
1. Redes de saúde 2. Configuração urbana 3. Saúde pública.  
I. Título.

21. ed. CDD 614.4

**ANTONIO DA COSTA ALVES**

**REDES DE SAÚDE PÚBLICA:  
CONFIGURAÇÃO URBANA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB**

**BANCA EXAMINADORA**

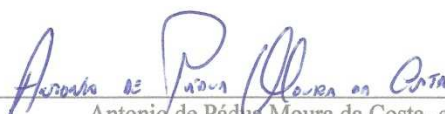


\_\_\_\_\_  
José Eduardo de Santana

Especialista em Geografia Humana – PUC-GH-MG  
Professor do Departamento de Geografia/CH/UEPB



\_\_\_\_\_  
Robson Pontes de Freitas Albuquerque - examinador  
Mestre em Manejo de solo e água – UFPB-Areia/PB  
Professor do Departamento de Geografia/CH/UEPB



\_\_\_\_\_  
Antonio de Pádua Moura da Costa- examinador  
Mestre em Manejo de solo e água - UFPB-Areia/PB

Aprovado em 07.03.14

**GUARABIRA/PB  
2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador e professor, José Eduardo de Santana, muito obrigado pelo apoio na construção deste trabalho, e por todo conhecimento compartilhado durante a graduação.

Aos meus familiares e amigos que me apoiaram. Aos meus amigos da graduação que serão lembrados eternamente.

Muito Obrigado a todos!

043 – GEOGRAFIA

**TÍTULO:** Redes de saúde pública: Configuração urbana e distribuição espacial das unidades de urgência e emergência no município de Guarabira/PB

**LINHA DE PESQUISA:** Poder local e organização do espaço

**AUTOR:** Antonio da Costa Alves

**ORIENTADOR:** José Eduardo de Santana

**EXAMINADORES:** Robson Pontes de Freitas Albuquerque; Antonio de Pádua Moura da Costa.

## **RESUMO**

Este artigo apresenta o delineamento da rede de saúde pública de urgência e emergência focando o município de Guarabira, na Paraíba. O levantamento de dados e conceituais teóricos, especialmente em Geografia da Saúde, possibilitaram a aplicação e avaliação de metodologias que descrevem a configuração dos sistemas de saúde pública, a estruturação urbana, os serviços prestados e sua eficiência, sendo representada em mapas temáticos que permitiram a visualização local dos fixos e fluxos e a localização geográfica das unidades de atendimento. Também pôde ser avaliada, através da elaboração de questionário, as dificuldades de locomoção física das unidades de resgate, mostrando que as barreiras geográficas tem interferido de forma significativa na prestação do atendimento de urgência e emergência médica no município de Guarabira e nos que dependem de sua rede hospitalar e revela a ocupação não estratégica do território pelo poder público.

**PALAVRAS CHAVE:** Redes de Saúde, Configuração Urbana, Geografia da Saúde.

## **ABSTRACT**

This paper presents the design of the network of public health and emergency rescue focusing on the city of Guarabira, Paraíba. The data collection and conceptual theoretical, especially in Health Geography, enabled the implementation and evaluation of methodologies that describe the configuration of public health systems, urban structure, services provided and their efficiency, being represented in thematic maps that allowed Local view of fixed and flow and the geographic location of the PSCs. Could also be assessed through the questionnaire design, the difficulties of physical locomotion of rescue units, showing that geographical barriers have interfered significantly in the provision of emergency care and medical emergency in the municipality of Guarabira and who rely on their hospital network and reveals the non-strategic occupation of the territory by the government..

**KEYWORDS:** Health Networks, Urban Setting, Geography of Health

## 1 INTRODUÇÃO

A Geografia pode dar importante contribuição para o melhoramento do atendimento a saúde e a eficiência do serviço prestado, se forem levados em consideração os seguintes aspectos: Melhor localização das unidades de saúde, melhor aparelhagem tecnológica e pessoal qualificados levando em consideração às características de cada localidade. Segundo Perekouski (2006) a saúde em seu planejamento deve observar as influências do território em vários enfoques: Social, político, econômico, jurídico entre outros.

A distribuição de serviços de saúde sejam eles de baixa, média ou alta complexidade (unidades básicas de saúde, policlínicas e hospitais, respectivamente), de forma a atender a população de uma determinada área é de extrema importância para a manutenção da saúde e prevenção de doenças (TODA, 2008). A correta localização dos serviços de saúde pode garantir uma melhor eficiência no atendimento à população, tanto no que se refere ao atendimento básico, quanto no pronto atendimento ou emergencial.

Dados do Ministério da Saúde (2006) apontam que uma das barreiras de acesso ao atendimento público de saúde por parte da população se dá devido à distância entre o local de moradia da população e o local onde este atendimento está sendo ofertado. Levando-se em consideração a relação entre a Geografia e saúde, especialmente no que se referem ao seu planejamento, os especialistas nesta área tem notado a interferência significativa do território em suas ações. Os estudos têm se desenvolvido de tal maneira que a Geografia tem contribuído em muito, com os estudos geográficos na área da saúde (PEREKOUSKI, 2007).

Dessa forma, como a gestão da saúde tem levado em consideração a Geografia como uma ferramenta para sua melhor eficiência? A distribuição espacial das unidades de saúde pode melhorar de fato a qualidade do serviço? As unidades de saúde do município de Guarabira/PB estão bem distribuídas espacialmente levando em consideração as características da população como distribuição de renda, moradia, acesso ao transporte público, e outros fatores que podem influenciar essa distribuição?

Nesse contexto, este trabalho busca compreender a configuração urbana da cidade de Guarabira/PB e a distribuição espacial das unidades de urgência e emergência em Guarabira. Com intuito de compreender como a Geografia pode auxiliar na correta distribuição geográfica das unidades de atendimento emergencial; e posteriormente apontar mecanismos para um atendimento emergencial rápido e eficaz para a população deste município e dos municípios que dependem da rede de hospitais de Guarabira.



## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 GEOGRAFIA DA SAÚDE

A relação entre Geografia e saúde não é nova e evoluiu ao longo dos séculos. Segundo Rodrigues (2004) o grande legado que Hipócrates, ainda no século V a. C, deixou para a Geografia da saúde foi romper com o paradigma da explicação divina para origem de todas as doenças e explicá-las através do estudo das características físicas do ambiente de pesquisa. Esta contribuição de Hipócrates deu origem ao conceito de Geografia da Saúde e agregou os saberes da Medicina e da Geografia.

A Geografia da Saúde foi reconhecida, enquanto ramo específico da Geografia, em Washington, em 1992, quando se institucionalizou como disciplina. Seu principal objetivo é proporcionar novos conhecimentos e criar uma base metodológica e teórica para estudar as relações espaciais do processo saúde-doença, preocupando-se com as consequências que as alterações demográficas, o aumento da mobilidade das populações e as mudanças nos estilos de vida podem acarretar à saúde ou à doença (SANTANA, PEITER, 2005).

Para Gallo e Carvalho (2011), a Geografia da Saúde visa contribuir na análise do espaço considerando suas dinâmicas, na ampliação de conhecimento sobre o habitat. Visa também o mapeamento dos serviços de saúde ofertados e sua relação com os que fazem uso desses serviços, buscando gerar mapas com abrangência dos serviços e localização dos pacientes visando um melhor acesso ao atendimento.

### 2.2 SAÚDE PÚBLICA

Com a constituição de 1988, foi determinada a garantia do acesso aos serviços de saúde como um direito universal e igualitário de todos os cidadãos brasileiros (ANDRADE, 2003). A Constituição Federal de 1988 consolida, de fato, o sistema nacional de saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual estabelece o papel de cada instância governamental (municipal, estadual e federal) no gerenciamento dos serviços de saúde.

Dessa forma, o sistema de saúde passa a funcionar de forma única, constituindo uma rede regionalizada e hierarquizada, definida de acordo com três diretrizes: descentralização (estados e municípios comandam a execução dos serviços, mas o governo federal planeja, fiscaliza e controla o sistema); atendimento integral e participação social. Mesmo tendo sido definido em 1988, ainda hoje vivemos um processo de consolidação do SUS.

Ao longo desse processo os estados e municípios têm assumido novas responsabilidades na provisão de serviços de saúde, implicando uma crescente descentralização do sistema nacional de saúde. Essa descentralização da gestão dos serviços, ou municipalização da saúde, constitui a principal mudança apresentada pelo SUS e define explicitamente o município como responsável pelo provimento e pela gestão dos serviços de saúde no seu território. Segundo Andrade (2003), tal estratégia de descentralização significa uma tentativa de transformar os municípios em unidades gestoras de fato, além da tentativa de promover a aproximação da identificação e da busca de soluções para os problemas de saúde com os lugares onde eles acontecem.

A municipalização sugere também que a proximidade do gestor de saúde local pode facilitar a identificação das reais necessidades de saúde da população, ficando clara uma preocupação com uma distribuição espacial da oferta de serviços de saúde. A saúde tem sido alvo de inúmeras críticas ao longo do tempo, em todos os municípios do Brasil. O mecanismo que está relacionado ao seu funcionamento é bastante complexo. Ele está diretamente influenciado pelo capital e por interesses políticos fortíssimos que acabam determinando as prioridades na gestão da saúde.

A distribuição da oferta espacial dos serviços de saúde é uma questão importante, pois um país como o Brasil com uma enorme dimensão territorial e tantas desigualdades socioeconômicas, fazer com que a oferta de serviços de saúde chegue à população em quantidade e qualidades adequadas é um desafio grande. Segundo Simões (2002), a provisão de serviços de saúde nos países periféricos é, invariavelmente, emblemática. Além da grande demanda por parte de uma população que ainda sofre com doenças derivadas das precárias condições de vida e por indivíduos que não podem arcar com os custos de um atendimento privado, na maioria das vezes ocorre uma inadequação da oferta devido à falta de recursos e sua desigual distribuição.

### 2.3 REDES DE SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No Brasil as Unidades de Urgência e Emergência, tornaram-se, principalmente a partir da última década do século passado, as principais porta de entrada no sistema de atenção à saúde, eleitas pela população como o melhor local para a obtenção de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, independentemente do nível de urgência e da gravidade destas ocorrências (FERRE e TOLEDO, 2006).

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM n.º 1.451, de 10/3/1995 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995), temos Urgência quando: Há ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

A Política Nacional de Atenção às Urgências teve como marco inicial a Portaria GM nº 1.863, de 29 de setembro 2003, proposta como meio de responder a situação do quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, contempladas no Anexo da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 – Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

As Unidades de Urgência/Emergência são locais onde são praticados além dos procedimentos de menor complexidade, característicos das situações de urgência, procedimentos de maior complexidade, que podem oferecer risco de vida. Estas unidades, diferentemente das Urgências, devem operar com um nível elevado de recursos de apoio ao diagnóstico, laboratório de análises clínicas, tratamento (centro obstétrico e Unidade de terapia intensiva (UTIs) centro cirúrgico), observação e internação compatíveis com a complexidade dos procedimentos nelas praticados.

Os atendimentos na área da urgência e emergência, entre os componentes de assistência à saúde, é um dos mais importantes, tendo em vista, o significativo número de casos atendidos nestas unidades provocados pelo aumento da violência urbana, acidentes, doenças cardiovasculares, respiratórias entre outras. Na cidade de Guarabira, os atendimentos de urgência e emergência, realizados pelo SUS, acontecem em Unidades pré-hospitalares móveis (SAMU-192), corpo de bombeiros militar, Unidades pré-hospitalares fixas (Unidades de pronto atendimento - UPA) e hospital regional.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização desta pesquisa o método mais indicado é o da dialética da natureza, método este que, segundo Mendonça (1998) é definido como o modo de se pensar as contradições da realidade, o modo de se compreender a realidade como essencialmente contraditória e em constante transformação. Fruto da ação objetiva do homem, o método dialético pode ser empregado para se analisar o processo evolutivo dos componentes do planeta, naturais e sociais.

A metodologia proposta para o presente trabalho está dividida em pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo, informações cartográficas. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de livros, artigos científicos e consultas a sites na internet relacionados à temática, onde através desse levantamento bibliográfico foi possível construir uma base teórica para o melhor entendimento do tema abordado. Foram utilizadas informações cartográficas como o mapa da cidade e fotos de satélites.

Os mapas foram usados, para representar a localização das unidades de atendimento de urgência e emergência, de modo que fosse possível, fazer uma relação entre sua localização e a distância das áreas que dependem desse atendimento. Para medir as distâncias, entre a localização das unidades e sua área de abrangência, foi utilizado o Google Maps, com as unidades de medida em quilômetro (km).

Primeiro, foi medida as distâncias dos bairros até o centro da cidade, e do centro para as unidades de atendimento, essa medida foi feita pelas principais vias de acesso de cada bairro ao centro e do centro as unidades. Na medida, das distâncias entre as cidades circunvizinhas até a cidade de Guarabira, a medida foi feita pelas principais rodovias que fazem a ligação entre essas cidades.

Na pesquisa de campo, foram realizadas visitas aos órgãos públicos municipais, estaduais que gerenciam as unidades de saúde pública, buscaram-se dados relacionados ao tema abordado. As entrevistas foram realizadas com pessoas que trabalham na área da saúde, como enfermeiros, condutores de veículos, e outros profissionais afins.

### 3.1 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO GEOAMBIENTAL DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB.

O município de Guarabira (figura1) está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano, distante aproximadamente a 98 km da capital (João Pessoa), Suas coordenadas em UTM são: 9229502 e 220371 e as suas coordenadas geográficas são: 6°48'41" Lat. N e 6°57'52" Lat. S; 35°22'50" Long. L e 35°31'48" Long. Possui uma área territorial de 165,744 km<sup>2</sup>, e uma população estimada em 55.326 segundo dados do censo demográfico (2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Conforme a Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais (CPRM, 2005) o município de Guarabira, está inserido na unidade geoambiental da depressão sertaneja, possui uma altitude aproximadamente de 97 metros. Insere-se nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Mamanguape, tendo como principais afluentes os rios Guarabira e Araçaji, além dos riachos Tananduva, Barreiro, Mumbuca e Taboca.

Sua geologia é formada por terrenos do Pré-Cambriano e pertencem às unidades litoestratigráficas Neoproterozóico, está formada por uma suíte cacialcalina constituída de granitos e granodioritos porfiríticos associado. E pela unidade Mesoproterozóico constituída pelo Complexo São Caetano formado, suíte granítica-migmatítica peraluminosa Recanto/Riacho do Forno composta de ortognaisse emigmatito, granodiorítico a monzogranítico.

O relevo é predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas, elevações residuais, cristas ou outeiros, com vegetação basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de floresta caducifólia. O clima é do tipo tropical semi-árido, com chuvas de verão (CPRM, 2005). Os solos são do tipo Podzólico vermelho amarelo e Cambissolo (EMBRAPA, 1972).



Figura 1: Mapa de localização do município de Guarabira/PB  
Fonte: Espedita Macena de Andrade, 2013

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo, é apresentada a configuração urbana da cidade de Guarabira e a distribuição das unidades de urgência e emergência. A partir da análise dessa distribuição e da visualização dos mapas, com a localização e as áreas de abrangência das unidades de atendimento, e do resultado da pesquisa em campo, são discutidos questões sobre a localização geográfica e os problemas encontrados para o acesso a essas unidades de atendimento.

### 4.1 CONFIGURAÇÃO URBANA DE GUARABIRA

A caracterização de uma cidade pode ser feita através de variados critérios que a definem como metrópole, grande, média ou pequena cidade. De acordo com Gallo e Carvalho (2011) Os critérios são escolhidos de acordo com o objetivo e a metodologia de cada estudo. Entre os principais estão o demográfico que se baseia no número de habitantes através do Censo; o deslocamento que seria caracterizado pela movimentação e transporte na cidade; o espaço territorial sendo quantificado o limite da área edificada; e o de classificação a partir dos serviços oferecidos, critério ligado ao processo de globalização e redes de saúde, econômicas, políticas e educacionais.

De acordo com os critérios supracitados, a cidade de Guarabira, pode ser caracterizada como uma cidade de médio porte, tendo em vista, sua configuração espacial. Guarabira em sua microrregião agrega 14 municípios e aparece como micro-pólo econômico, devido a presença de indústrias e de um forte comércio, além de uma larga distribuição de vários serviços oferecidos na cidade.

Apresenta em sua estrutura urbana, características que podem até serem comparadas com as de cidades grande, evidentemente, que em uma escala bem menor. O município ocupa uma área de 166 km<sup>2</sup>, com população estimada em 2013 de 57.383 habitantes, apresenta densidade demográfica de 333,81hab./km<sup>2</sup>. Possui um perímetro urbano de aproximadamente 20.343km<sup>2</sup>, com um índice de urbanização que chega a 88,50%, possui uma frota de veículos com um número considerado de automóveis (5.260) motocicletas (6.012) caminhões (504) ônibus (146) caminhonetes (902) dados do IBGE (2010).

Na busca de um maior entendimento sobre o espaço onde se configura a cidade de Guarabira, buscou-se a compreensão no que Santos (2008) chama de espaço geográfico, que é segundo ele, um conjunto indissociável de sistemas de objetos (fixos) e de ações (fluxos) que

se apresentam como testemunhas de uma história escrita pelos processos do passado e do presente. Identificam-se, assim, como categorias do espaço, os objetos, formas ou fixos criados pelo homem ou naturais. Os primeiros são os prédios, estradas, indústrias, os hospitais e outros. Os objetos naturais são os rios, montanhas, árvores, etc. As ações, funções ou fluxos referem-se aos movimentos, à circulação de pessoas, mercadorias e idéias.

De acordo com Santos (2008) cada tipo de fixo surge com suas características que são técnicas e organizacionais e desse modo, a cada tipo de fixo corresponde uma tipologia de fluxos. Na inter-relação entre fixos e fluxos e suas distribuições, podemos encontrar uma explicação sobre os fenômenos de distribuição, consumo e circulação que configuram o espaço geográfico.

A cidade de Guarabira conta com um grande número de fixo e fluxos que a caracteriza como sede da segunda região geodministrativa do estado da Paraíba. Região, esta, que tem um número significativo de municípios que dependem de sua estrutura urbana, educacional, comercial e médica, principalmente no que se refere a assistência emergencial, já que os municípios polarizados por Guarabira não possuem infraestrutura para atender a uma demanda médica de emergência.

#### 4.2 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUARABIRA-PB

O acesso as unidades de saúde e em especial as unidades de atendimento de urgência e emergência, deve ser garantido do ponto de vista geográfico, por meio de adequado planejamento da organização dos serviços de saúde; econômico e cultural, com a adequação das normas e técnicas dos serviços aos hábitos e costumes da população na qual estão inseridos (GOMIDE et al, 2011).

Com base nesses princípios, buscou-se analisar a distribuição espacial das unidades de urgência e emergência da cidade de Guarabira. Dessa forma, com base nas observações e entrevistas realizadas em campo, e com a análise do mapa de localização das unidades de urgência emergência de Guarabira (figura 2) é possível observar que:



MAPA DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA CIDADE DE GUARABIRA/PB

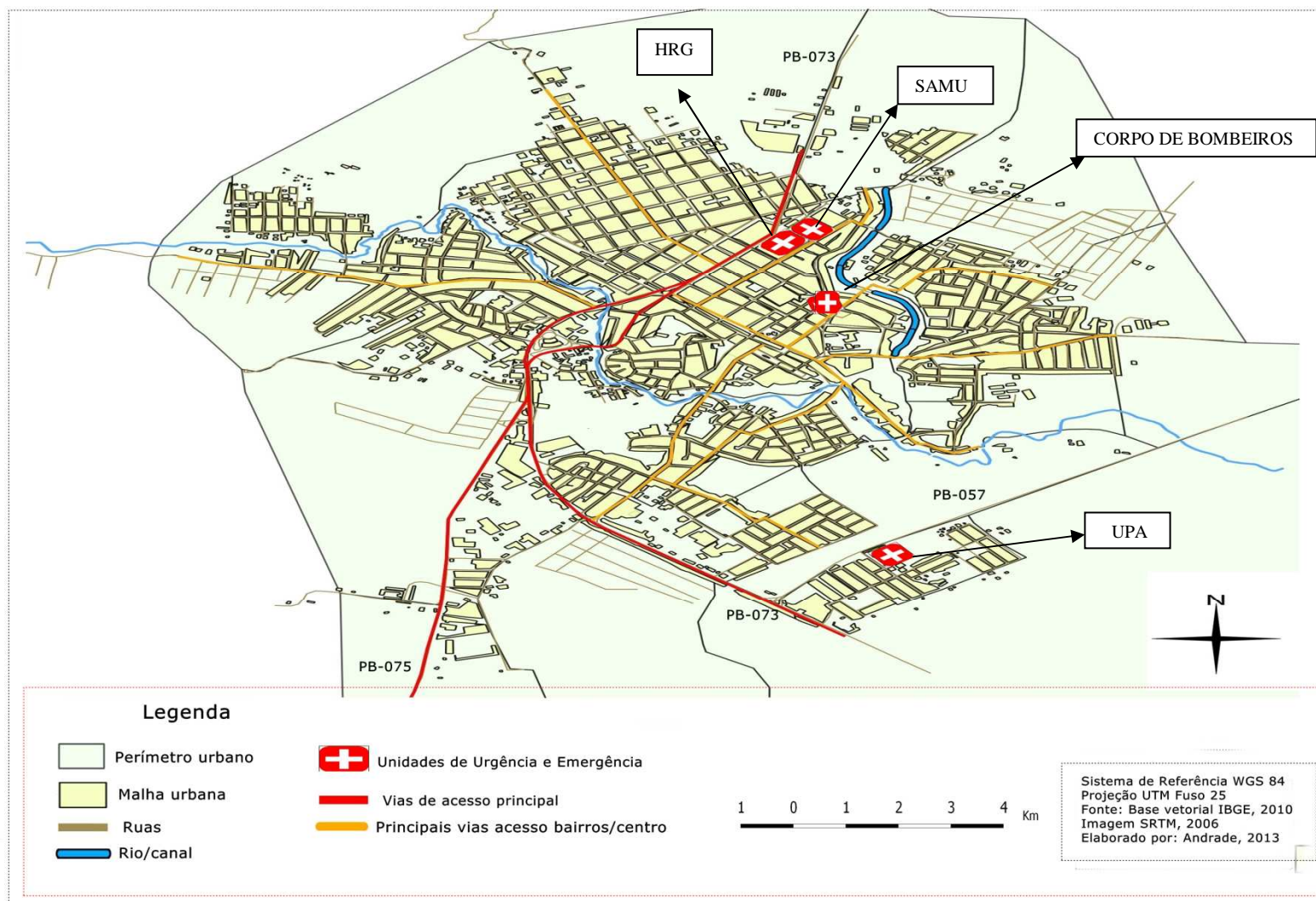


Figura 2: Mapa de localização das unidades de urgência e emergência da cidade de Guarabira/PB  
 Fonte: Espedita Macena de Andrade, 2013

Do ponto de vista, da localização geográfica que as unidades de urgência e emergência se encontram, pode-se dizer que, estas, estão distribuídas de forma concentrada. Pois, tendo em vista, o tamanho da cidade e a quantidade de bairros existentes, podemos observar que, três dessas unidades estão localizadas muito próximas uma das outras. A unidade de atendimento móvel (SAMU), por exemplo, está localizada ao lado do hospital regional, que por sua vez fica a aproximadamente 1 km de distância do corpo de bombeiros, enquanto os demais bairros da cidade, não possuem unidades urgência e emergência.

Em relação à localização dos bairros e o acesso até as unidades de urgência e emergência, considerou-se a distância, destes, até o centro da cidade e do centro até as unidades. Dessa forma, podemos observar que, o acesso pelas vias principais de cada bairro, a distância média, entre estes e o centro é de aproximadamente de 1 a 3 km. O bairro novo, por exemplo, fica a 1,6 km, enquanto o nordeste está a 3,3 km do centro.

A distância dos bairros para o centro e deste, até as unidades urgência e emergência poderia ser considerada boa, se não fosse, as dificuldades físicas e estruturais encontradas no trajeto até esses locais. Com a atual configuração urbana de Guarabira, que agrega um grande número de fixos, que de acordo com Santos (2008) estes, como instrumentos de trabalho criam massas, e fazem com que estas massas se movam, sendo que, essa capacidade de mobilizar uma massa é dada pelo poder econômico, político e social.

Dessa forma, os fixos existentes, possuem um expressivo poder econômico, político e social, com presença de fábricas, mercados e lojas com grande variedade de produtos oferecidos, sedes de órgãos governamentais como IBGE, Departamento Estadual de Trânsito/PB (DETRAN), Casa da Cidadania, Receita federal, Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) entre outros, além dos serviços oferecidos na área da educação e assistência a saúde. O conjunto desses fixos gera uma grande quantidade de fluxos que diariamente circulam pela cidade, esses fluxos são representados tanto pelos veículos como pela circulação de pessoas.

Com o resultado da pesquisa, realizada para este trabalho, junto aos condutores de veículos das unidades de atendimento de urgência do corpo de bombeiros, SAMU e hospital pode-se compreender melhor a distribuição geográfica das unidades de atendimento de urgência, assim como, os problemas relacionados ao acesso físico até as unidades.

Quando questionados sobre a localização geográfica das unidades de urgência e emergência, os entrevistados consideraram que as unidades possuem boa localização geográfica, entretanto, consideram que estas unidades deveriam existir em maior número. Tanto na própria cidade, onde existem bairros sem unidades de atendimento, como nas

cidades circunvizinhas, uma vez que, dessas cidades muitas não possuem unidades de urgência, e quando possuem não dispõe de estrutura adequada para esse tipo de atendimento.

Em relação às dificuldades enfrentadas no momento do atendimento de uma urgência médica, no município de Guarabira e nos municípios vizinhos, entre chegar até o paciente e levá-lo a unidade atendimento de urgência, os principais problemas estão relacionados as barreiras geográficas, que segundo Unglert et al (1987) deriva daqueles obstáculos naturais ou gerados pela implantação urbana que orientam a organização dos fluxos numa dada estrutura de circulação, e que criam distâncias relativas que variam do nível local para o regional.

Entre essas barreiras podemos destacar as identificadas na pesquisa, como sendo os principais fatores que contribuem para dificultar o acesso as unidades de atendimento. Entre essas barreiras podemos citar o trânsito, as ruas estreitas, lombadas, o tráfego de pessoas, obstrução das ruas com barracas, mercadorias (rua de comércio, feira) buracos e a distância em que se encontra o paciente.

Em relação às dificuldades de acesso as unidades de urgência e emergência, o trânsito de veículos apresenta-se como um dos fatores que mais causam dificuldade de acesso. Pois o município já conta uma frota de veículos elevada e tem um trânsito caótico principalmente na área central da cidade, dificultando o tráfego das ambulâncias que fazem o transporte público de pacientes para as unidades de atendimento de urgência.

As dificuldades de acesso às unidades de atendimento chegam a ser maiores quando a análise é realizada em termo de região. Podemos evidenciar isto a partir da análise do mapa com a localização dos municípios que precisam buscar atendimento nas unidades de urgência e emergência de Guarabira (figura 3).

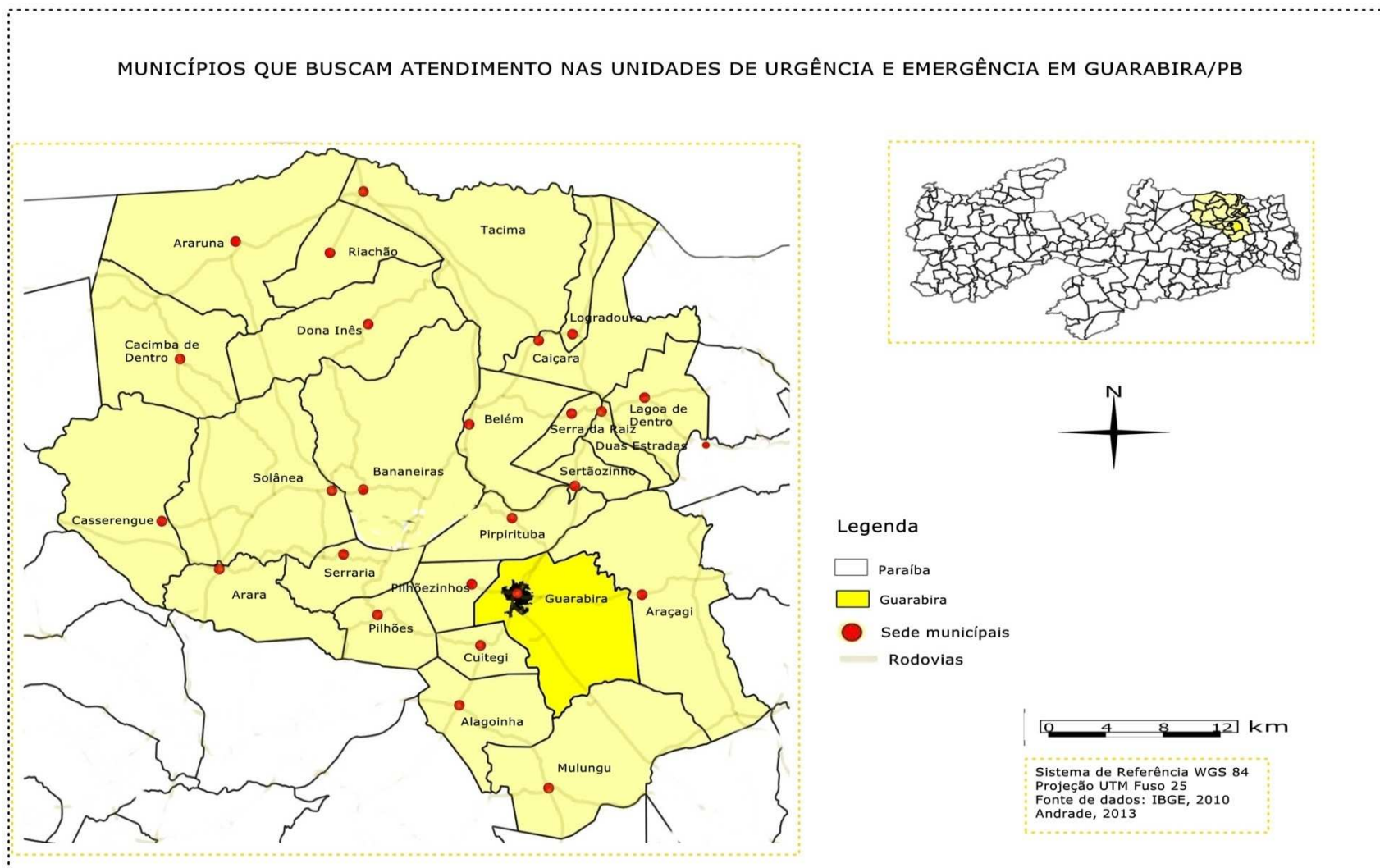


Figura 3: Mapa dos municípios que buscam atendimento nas unidades de urgência e emergência de Gurabira/PB  
 Fonte: Espedita Macena de Andrade, 2013

Com base no mapa de localização dos municípios, que buscam atendimento nas unidades de urgência emergência de Guarabira, pode-se observar os vazios assistenciais do ponto de vista de geográfico e na questão de resposta móvel. Uma vez que, os municípios que precisam desses atendimentos ficam a uma considerada distância alguns chegam a ficar distantes aproximadamente 87 km, como é caso do município de Araruna/PB. Outros municípios como Dona Inês/PB a 52 km, Arara/PB a 43 km, Duas Estradas/PB, 32 km, Tacima/PB a 43 km são exemplos de municípios mais distantes de Guarabira.

Mesmo, os municípios, que se localizam mais próximos de Guarabira, como Pirpirituba/PB a 12 km, Cuitegí/PB a 9 km, Pilõeszinho/PB a 8,4 km aproximadamente. Do ponto de vista assistencial móvel, também enfrentam os mesmos problemas de acesso as unidades de atendimento de urgência, que os municípios mais distantes.

O atendimento de urgência e emergência nos municípios que buscam esse tipo de serviço em Guarabira chegam a demorar até uma hora e meia (tempo de deslocamento até as unidades de atendimento de urgência) alguns casos, demoram, uma hora, quarenta minutos, meia hora, esse tempo ainda pode aumentar dependendo do tráfego de veículos nas vias de acesso até as unidades de atendimento.

Além das questões relacionadas às distâncias e tráfego de veículos, existe também os problemas de infraestrutura nas estradas, que em sua maioria, apresentam muitos buracos, não possuem acostamento e não apresentam condições de ultrapassagem segura. Levando em consideração que as urgências e emergências, geralmente exigem atendimento em um curto período de tempo, a qualidade do atendimento e mesmo a vida dos pacientes podem estar em risco, pois todos esses fatores dificultam e muito o atendimento.

Ainda sobre a questão de localização e acesso as unidades de urgência e emergência, segundo informações obtidas das entrevistas, com o pessoal do corpo de bombeiro, todo efetivo da corporação está localizado basicamente em Guarabira, de onde as unidades de resgate precisam sair para atender mais de 50 municípios, ou seja, um número de municípios bem maior, até do foi representado anteriormente na figura 3. São distâncias consideráveis que muitas vezes comprometem o atendimento que no caso de uma urgência, o tempo é tudo.

Ainda de acordo, com os entrevistados do corpo de bombeiros, a política da corporação é de ocupação uniforme e estratégica da área, e não de concentração em um único ponto. Segundo informações dos entrevistados, no caso da corporação a concentração acontece por que o estado para evitar gastos, não investe em estratégia de ocupação do espaço.

## 5 CONCLUSÃO

Com os resultados encontrados nessa pesquisa, conclui-se que a acessibilidade da população aos serviços de atendimento médico de urgência e emergência está seriamente prejudicada pela distância das unidades de atendimento médico emergencial e das barreiras geográficas existentes.

O tempo de atendimento emergencial poderia ser reduzido de forma muito significativa se não fossem as dificuldades de acesso físico e locomoção, encontradas pelos condutores das unidades móveis de urgência médica.

As barreiras geográficas encontradas, como a falta de estrutura urbana para locomoção das unidades de resgate, ruas estreitas, falta de acesso, obstrução de ruas, demonstram a falta de planejamento urbano, que resulta em problema no trânsito que não permite a fluidez e acesso a um serviço de atendimento de urgência eficiente.

A atuação do poder público no espaço urbano não está priorizando setores estratégicos para a manutenção da sociedade, sendo o acesso da população aos serviços de atendimento de urgência e emergência médica um deles. Os investimentos nesta área devem objetivar a eficiência máxima na sua prestação, sendo a localização espacial fundamental para isso.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT), NBR 14724: Informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2011. 11p.

ANDRADE, M.V. Políticas estaduais na área de saúde. In: Minas Gerais do Século XXI: Investindo em Políticas Sociais, v.III, Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais, Belo Horizonte: BDMG, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.451, de 10 de março de 1995. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os pronto-socorros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 1995.

COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS – CPRM. Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea. Diagnóstico do município de Guarabira, Estado da Paraíba. Recife CPRM/PRODEM, 2005. 22p.

EMBRAPA. Reconhecimento de solos do município de Guarabira, PB. Levantamento exploratório - Reconhecimento de solos do estado da Paraíba, 1972.

Disponível em: <http://www.uep.cnps.embrapa.br/solos/index.php?link=pb>.

Acesso em: 25/03/2013

FERRER, Mario Vaz. TOLEDO, Carlos Luiz. As Unidades de Urgência e Emergência Primeiros Cuidados Projetuais. Mtarquitectura, 2006 p11. Acesso em: 10/08/2013.

Disponível em:

[http://mtarquitectura.com.br/conteudo/publicacoes/primeiros\\_cuidados\\_projetuais.pdf](http://mtarquitectura.com.br/conteudo/publicacoes/primeiros_cuidados_projetuais.pdf).

GALLO, Guilherme Otávio. CARVALHO, Gabriella Aparecida de. Redes de saúde: Configuração urbana e distribuição espacial dos núcleos de atendimento público. Monografia apresentada a Universidade Federal de Alfenas, 2011. Disponível em: [http://www.unifal-mg.edu.br/geografia/sites/default/files/TCC\\_REDEdeSA%C3%9ADE\\_GG&GC.pdf](http://www.unifal-mg.edu.br/geografia/sites/default/files/TCC_REDEdeSA%C3%9ADE_GG&GC.pdf).

Acesso em: 14/08/2013.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza. PINTO, Ione Carvalho. FIGUEIREDO, Luana Alves de. Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. Acta Paul. Enferm. 2011.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_04.pdf). Acesso em: 05/11/2013.

GOOGLE MAPS. Disponível em: <http://maps.google.com.br/>. Acesso em: 15 nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico. Paraíba: IBGE, 2010.

MENDONÇA, Francisco. Geografia física: ciência humana? 5º Ed. São Paulo: contexto 1998.

PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre. Abrangência das unidades básicas de saúde – a percepção da comunidade nos bairros universos e pinheiros do município de Maringá-PR – Dissertação (Mestrado em Geografia) Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, 2006.

PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre. Geografia da saúde e as concepções sobre o território. Maringá PR, 2007. 11p.

Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/78/39](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/78/39). Acesso em 20/10/2012.

PEITER, Paulo César. Geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio. (Tese de Doutorado em Geografia). Rio de Janeiro: UFRJ/IGEO/PPGG, 2005. 314p.

RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro. Geografia da saúde no maranhão: pressupostos e origens. São Luís – MA, 2004 15p.

SANTANA, Paula. Geografias da saúde e do desenvolvimento: evolução e tendências em Portugal. Coimbra: Almedina, 2005.

SANTOS, Milton. Metamorfose do Espaço Habitado. Editora Edusp, 2008, p. 124.

SIMÕES, Celso C. da Silav. Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seu condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília: OPAS, 2002. 141p.

TODA, Daniela Tissuya Silva. Análise espacial da distribuição do sistema público de saúde de porto velho. Porto Velho: Ulbra, 2008. 87p. Disponível em: [http://www.mp.ro.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=60705&folderId=111752&name=DLFE-40408.pdf](http://www.mp.ro.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=60705&folderId=111752&name=DLFE-40408.pdf). Acesso em 07/10/2012.

UNGLERT, Carmem Vieira de Souza. ROSEMBURG, Cornélio pedrosa. JUNQUEIRA, Claudette Barriguella. Acesso aos serviços de saúde uma abordagem de geografia em saúde pública. Revista saúde Pública. 1987 8p.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n5/09.pdf>. Acesso em: 23/09/2012.