

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas

Jacqueline Silva Pereira

**ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: análise no componente especializado**

Belo Horizonte
2026

Jacqueline Silva Pereira

**ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: análise no componente especializado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Medicina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ciências Fonoaudiológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Amélia Augusta de Lima Friche

Coorientadora: Profa. Dra. Stela Maris Aguiar Lemos

P436a Pereira, Jacqueline Silva.
Acessibilidade geográfica na rede de cuidados à pessoa com deficiência no Estado de Minas Gerais [recurso eletrônico]: análise no componente especializado. / Jacqueline Silva Pereira. - - Belo Horizonte: 2026.
62f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Amélia Augusta de Lima Friche.
Coorientador (a): Stela Maris Aguiar Lemos.
Área de concentração: Ciências Fonoaudiológicas.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Redes Comunitárias. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Comportamento do Consumidor. 5. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Friche, Amélia Augusta de Lima. II. Lemos, Stela Maris Aguiar. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 370

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às 09:00 horas do dia TRÊS DE NOVEMBRO DE 2020, através da Plataforma Zoom na Universidade Federal de Minas Gerais, realizou-se a sessão pública para a defesa da DISSERTAÇÃO de JACQUELINE SILVA PEREIRA. A presidência da sessão coube a Professora AMÉLIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE-Orientador. Inicialmente, a presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: DENISE BRANDÃO DE OLIVEIRA E BRITTO- UFMG, ADRIANE MESQUITA DE MEDEIROS-UFMG, STELA MARIS AGUIAR LEMOS-UFMG E AMÉLIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE- UFMG-Orientador . Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, intitulada: "ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: ANÁLISE NO COMPONENTE ESPECIALIZADO". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar APROVADA a DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 03 de novembro de 2020.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Amelia Augusta de Lima Friche, Professora do Magistério Superior**, em 03/11/2020, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Stela Maris Aguiar Lemos, Membro de comissão**, em 03/11/2020, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Brandão de Oliveira e Britto, Professora do Magistério Superior**, em 04/11/2020, às 08:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Mesquita de Medeiros, Professora do Magistério Superior**, em 13/11/2020, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0330715** e o código CRC **FBCB4A56**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA

COMPOSIÇÃO DA UNIVERSIDADE

REITORA

Prof^a. Sandra Regina Goulart Almeida

VICE-REITOR

Prof. Alessandro Fernandes Moreira

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Fábio Alves da Silva Junior

PRÓ-REITOR DE PESQUISA

Prof. Mário Fernando Montenegro Campos

FACULDADE DE MEDICINA

DIRETOR

Prof. Humberto José Alves

VICE-DIRETORA

Profa. Alamanda Kfoury Pereira

COORDENADOR DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

SUBCOORDENADORA

Profa. Eli Iola Gurgel Andrade

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

COORDENADORA

Profa. Sirley Alves da Silva Carvalho

SUBCOORDENADORA

Profa. Luciana Macedo de Resende

COLEGIADO

TITULARES

Alice Braga (Discente)

Amélia Augusta de L. Friche

Ana Cristina Cortes Gama

Luciana Macedo de Resende

Stela Maris Aguiar Lemos

Sirley A. da Silva Carvalho

SUPLENTES

Adriane M. de Medeiros

Denise Utsch Gonçalves

Furlan Patrícia Cotta Mancini

Letícia Caldas Teixeira

Maísa Alves Teixeira (Discente)

Renata Maria Moreira M.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação primeiramente a Deus, por ter-me concedido a força de transpassar todos os obstáculos, que foram além do que eu poderia imaginar.

À minha família, pela compreensão ao ser privada de muitos momentos de minha companhia e me apoiando e estimulando nos momentos difíceis, em especial ao Otávio minha luz, minha alegria. Mamãe te recompensará, por todo tempo ausente!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Amélia Augusta de Lima Friche, por sua generosidade, paciência, pela capacidade de estímulo ao longo de todo o trabalho, pelos conhecimentos transmitidos e por me acolher na Universidade e no Projeto PPSUS e por me conduzir neste percurso, contribuindo com sua experiência em Saúde Coletiva, seu nome sempre será honrado por toda sua dedicação.

À minha coorientadora Stela Maris Aguiar, por acreditar em mim, por me acolher nas disciplinas isoladas e no Projeto PPSUS, com seu amplo conhecimento em Saúde Coletiva, sou eternamente grata a você.

Aos meus colegas (o), Evelyn e Ruliano, agradeço-lhes a partilha de bons momentos, as risadas, as confissões e os estímulos nas alturas de desânimo.

A Isabela Bueno, por toda dedicação a mim.

A colega do Projeto PPSUS, pelo acolhimento, auxílio e convivência: Andrezza, minha gratidão.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da UFMG, pela competente contribuição em minha formação neste curso.

A Deus e a Nossa Senhora pela sua presença, luz e força por me amparar nos momentos difíceis me direcionando para mais essa oportunidade de realização pessoal e profissional.

RESUMO

A implantação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais (RCPD-MG) representou a ampliação da oferta de serviços de saúde especializados à população-alvo. O termo acessibilidade é complexo, e sua definição varia entre os autores. Neste estudo, avalia-se a acessibilidade geográfica, mensurada pela distância entre a unidade de saúde e o domicílio do usuário, bem como pelo tempo e pelos meios de deslocamento. Tal análise contribui para compreender os fluxos dos usuários e subsidiar a regionalização e a organização dos serviços.

O estudo teve como objetivos analisar a acessibilidade dos usuários ao componente especializado da RCPD-MG, identificar e descrever o percurso origem-destino conforme município de residência e de atendimento, idade, tipo de deficiência, modalidade do serviço e satisfação com a rede, além de verificar a associação entre deslocamento e satisfação com o componente especializado.

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com amostra probabilística estratificada pelas 13 regiões ampliadas de saúde, considerando o número de serviços do componente especializado em cada região. O cenário foi o componente especializado da RCPD-MG, instituído em 2012. O instrumento de coleta foi o Roteiro Estruturado para Usuários da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS-MG, elaborado pelos autores e aplicado por entrevista. Foram analisados dados sociodemográficos (sexo, idade, renda, escolaridade) e de satisfação dos usuários.

As variáveis-resposta foram o local de atendimento (dentro ou fora do município de residência) e a distância percorrida. As variáveis explicativas incluíram fatores sociodemográficos, tipo de deficiência, modalidade do serviço, classe socioeconômica e satisfação com o acesso aos serviços.

Foram realizadas análises descritivas e de associação entre as variáveis resposta e explicativas, utilizando os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, teste t e Mann-Whitney, com significância de $p \leq 0,05$. A análise dos dados foi conduzida no software SPSS, versão 21.0.

A maioria dos usuários era do sexo masculino, crianças ou adolescentes, pertencentes à classe C e com ensino fundamental incompleto. Houve associação

significativa entre o atendimento no município de residência e a classe social. Verificaram-se ainda associações entre atendimento fora do município e satisfação com o acesso e com as consultas fora do município.

Entre os usuários atendidos fora do município, observou-se maior mediana de distância percorrida entre os adultos, embora sem significância estatística. As maiores distâncias foram percorridas por usuários das classes A e B e pelos tipos de deficiência física, auditiva, intelectual e visual.

Conclui-se que a acessibilidade geográfica dos usuários da RCPD-MG está relacionada a fatores sociodemográficos e à satisfação com os serviços. O estudo confirma que a regionalização proposta pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde em Minas Gerais vem sendo efetivada, embora persistam desafios quanto à equidade territorial.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; Satisfação do Usuário; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The implementation of the Care Network for People with Disabilities in Minas Gerais (RCPD-MG) expanded the provision of specialized health services to the target population. The term accessibility is complex, and its definition varies among authors. This study assesses geographic accessibility, measured by the distance between the health facility and the user's residence, as well as by travel time and transportation means. This analysis contributes to understanding user flows and supports the organization and regionalization of health services.

The objectives were to analyze users' accessibility to the specialized component of the RCPD-MG; identify and describe the origin-destination paths according to place of residence and care, age, type of disability, service modality, and satisfaction with the network; and verify the association between travel distance and user satisfaction.

This is an observational, analytical, cross-sectional study with a probabilistic sample stratified by the 13 expanded health regions, based on the number of specialized RCPD services in each region. The study setting was the specialized component of the RCPD-MG, established in 2012. Data were collected using the Structured Script for Users of the Care Network for People with Disabilities of SUS-MG, developed by the authors and applied through interviews. Sociodemographic variables (sex, age, income, education) and user satisfaction were analyzed.

The response variables were the place of care (within or outside the municipality of residence) and distance traveled. Explanatory variables included sociodemographic factors, type of disability, service modality, socioeconomic class, and satisfaction with access to health services.

Descriptive analyses and association tests (Pearson's Chi-square, Fisher's exact test, t-test, and Mann-Whitney) were conducted, with a significance level of $p \leq 0.05$. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0.

Most users were male, children or adolescents, belonging to socioeconomic class C, and had incomplete elementary education. Significant associations were found between being treated within the municipality of residence and socioeconomic class, as well as between receiving care outside the municipality and satisfaction with access and appointments outside the municipality.

Among users treated outside their municipality, adults traveled the longest distances, though not statistically significant. The greatest distances were observed among users from classes A and B and those with physical, hearing, intellectual, or visual disabilities.

It is concluded that the geographic accessibility of RCPD-MG users is related to sociodemographic factors and satisfaction with services. The study confirms that the regionalization proposed by the Health Regionalization Master Plan in Minas Gerais has been implemented, although territorial equity challenges remain.

Keywords: Unified Health System; Care Network for People with Disabilities; User Satisfaction; Health Services Evaluation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.....	31
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação entre ser atendido no município de domicílio com dados sociodemográficos, tipo de deficiência e modalidade do serviço.	37
Tabela 2 – Associação entre atendimento no município de domicílio e satisfação com a Rede.....	38
Tabela 3 – Associação entre distância percorrida (km), dados sociodemográficos,.....	39

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CDPD	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNASS	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPSUS	Programa de Pesquisa do Sistema Único de Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SASA	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva
SASPO	Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas
SERDI	Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual
SES	Secretaria do Estado de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRF	Serviços de Reabilitação Fiscal
SRV	Serviço de Reabilitação Visual
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1 Acessibilidade: um breve resgate conceitual	21
2.1.1. Importância da acessibilidade no serviço de saúde	23
2.2 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência: histórico e contexto em Minas Gerais.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
3. OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo Geral	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4. MÉTODOS.....	30
4.1 Delineamento do estudo	30
4.2 Cenário do estudo.....	30
4.3 Casuística - amostra	31
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	32
4.5 Instrumento	32
4.6 Coleta de dados	33
4.7 Análise de dados	33
5. RESULTADOS	36
6. DISCUSSÃO.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
CONCLUSÃO	46
APÊNDICES	48
APÊNDICE I – Lista dos serviços do componente especializado da RCPD visitados pelos pesquisadores	48
APÊNDICE II – PPSUS REDES - Roteiro estruturado para usuários da rede de cuidados à pessoa com deficiência do SUS – MG	49
APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	54
ANEXOS	63
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.....	63
ANEXO II – Critério de Classificação Econômica Brasil	64

1. INTRODUÇÃO

Genericamente, o termo acessibilidade é um substantivo feminino que se relaciona com aproximação, sendo considerado como a qualidade do que é acessível, ou seja, aquilo que é atingível ou que tem fácil acesso.

O conceito pode ser utilizado em diferentes contextos e modalidades de serviços. Contudo, vale destacar que, apesar da amplitude de uso e aplicação, ainda são necessários estudos sobre a temática.

Acessibilidade é um termo que se refere à possibilidade e condição de alcance para utilização de determinado local. É, meramente, complementar à presença ou disponibilidade do recurso. Além disso, pode ser distinguida em duas classes: socio-organizacional e geográfica. A primeira se refere ao funcionamento, ou seja, aos aspectos estruturais, como a relação do recurso com o usuário. A segunda refere-se à medida da distância, tempo de locomoção e custo de viagem, entre outros fatores. Considerado complexo e ainda empregado conforme o entendimento de cada autor, o termo acessibilidade muitas vezes é considerado sinônimo de acesso, tornando-se, a cada dia, um tema central em políticas públicas.

As realidades sociodemográficas e epidemiológicas influenciam a acessibilidade, demonstrando, assim, a questão da desigualdade. O processo de urbanização, muitas vezes, não é considerado, o que traz à tona uma dimensão significativa da equidade nos sistemas de saúde — princípio básico que norteia o SUS e deve ser garantido por lei.

Em Minas Gerais, a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) surgiu no ano de 2012 como marco de reestruturação da assistência, por meio da oferta de serviços na atenção primária, na atenção especializada em reabilitação intelectual, física, auditiva, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, na atenção hospitalar e de urgência e emergência.

O componente especializado dessa rede é constituído pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas modalidades deficiência física, auditiva, intelectual e visual, e pelos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI), Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA), Serviço de Reabilitação Física (SRF) e Serviço de Reabilitação Visual (SRV).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, 6,2% das pessoas apresentam alguma deficiência no Brasil. A literatura aponta que, nos próximos

anos, a procura pelo componente especializado da RCPD deve crescer ainda mais, tanto na população mineira quanto na brasileira, justificada pelo aumento do envelhecimento populacional, relacionado às transições demográfica e epidemiológica brasileiras e também ao aumento da sobrevivência de prematuros extremos, associado aos avanços tecnológicos em neonatologia.

Um dos princípios organizativos que regem o SUS e é de suma importância para a governabilidade do país é a regionalização, que influencia uma melhor distribuição dos serviços, diminuindo, assim, a desigualdade social. Vale considerar ainda que a regionalização tem relação com as características do atendimento e com as barreiras geográficas e organizacionais, apresentando objetivos múltiplos de garantia de acesso, resolutividade e qualidade nas ações e serviços de saúde.

Na presente dissertação, optou-se pela utilização do termo **acessibilidade**, devido à abrangência do seu significado, que engloba a maior quantidade possível de variáveis, como a relação geográfica (distância em quilômetros e local de atendimento), relacionadas à oferta do serviço, fatores sociodemográficos e características da deficiência.

Diante do contexto apresentado, é possível considerar que os resultados da análise do percurso origem e destino, do componente especializado da RCPD, e sua associação com fatores sociodemográficos, contribuirão para ampliar o conhecimento acerca da acessibilidade geográfica dos usuários e fomentar discussões entre gestores dos serviços de saúde, com potencial para auxiliar na redefinição e no ajuste de políticas públicas.

Vale destacar ainda que o estudo pode contribuir como referência para o aprimoramento dos serviços ofertados, considerando a triangulação dos dados apresentados. Assim, a análise dos fatores associados à acessibilidade do usuário na rede componente de cuidados à pessoa com deficiência — como características sociodemográficas e satisfação com os serviços — poderá refletir os resultados alcançados pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e fomentar discussões entre gestores, profissionais e usuários, visando o aprimoramento da qualidade e da efetividade da rede.

O presente estudo é um desdobramento da pesquisa intitulada *“Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais: perfil populacional, avaliação do acesso e da estrutura”*, tendo como foco a acessibilidade na referida Rede. O estudo foi relevante ao fornecer informações sobre uma RAS recém-implantada e subsídios

para possível reestruturação quanto à localização e disposição dos serviços, cuja demanda assistencial se apresenta crescente e que deverá se adequar para receber cada vez mais pacientes.

O trabalho é apresentado no formato convencional, constituído pelos capítulos: introdução, revisão de literatura, objetivos, métodos, resultados, discussão e conclusão. Destaca-se que a apresentação do volume está pautada na Resolução nº 01/2015, de 26 de março de 2015, que regulamenta o formato de dissertação do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da UFMG.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Acessibilidade: um breve resgate conceitual

Donabedian (1973) destaca que o termo *acessibilidade* se refere à qualidade do que é acessível, não se limitando apenas à entrada nos serviços e à disponibilidade de recursos de um local em determinado momento. Leva em consideração as características dos recursos de saúde, que servem como facilitadores ou limitadores de seu uso por potenciais usuários, devendo incluir os aspectos socioorganizacional e geográfico. Assim, demonstra a capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população.

Segundo Vasconcelos (1985), “a acessibilidade está associada à ausência de obstáculos ou ao que caracteriza dificuldade, relacionando-se aos locais da cidade que são atingidos pelas pessoas e mercadorias, envolvendo tempo e custo”. Reforçada por Gomide (2006), “o conceito de acessibilidade envolve questões relacionadas à facilidade de se alcançar fisicamente o local, do ponto de partida até o destino desejado, considerando tempo e custo”.

Com um olhar voltado ao transporte e à conexão de lugares, Cardoso (2008) menciona que “a distância percorrida pelo usuário até o seu destino final impacta diretamente em uma melhor acessibilidade, mensurada pela facilidade de se chegar ao destino”.

Portanto, a acessibilidade pode ser entendida como uma conexão entre pessoas e espaço, estando diretamente ligada à qualidade de vida dos cidadãos, possibilitando que estes participem de atividades de seu interesse. É, muitas vezes, relacionada aos aspectos de adesão e satisfação com o tratamento e o serviço.

O termo *acessibilidade* é frequentemente considerado sinônimo de *acesso*. Este último é um conceito complexo, utilizado de forma equivocada em vários contextos, uma vez que sua relação com a saúde é pouco definida, pois o conceito varia entre os autores. Para Jesus e Assis (2011), “acesso é considerado apenas como porta de entrada no serviço de saúde; porém, os autores chamam a atenção para o fato de que o conceito ultrapassa esse significado, pois, ao considerá-lo sob uma visão holística, ele impacta a qualidade de vida de cada usuário”.

Segundo Donabedian (1973), “acesso e acessibilidade a ações e serviços são parecidos devido à capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente”.

Por outro lado, Penchansky e Thomas (1981) correlacionam os conceitos de *acesso* e *acessibilidade*, considerando-os complementares à adaptação entre os usuários e o sistema de saúde.

Diante das deliberações e decretos relativos ao acesso e aos direitos das pessoas com deficiência, observa-se a necessidade de apoio às políticas de saúde com base em evidências reveladas em estudos sobre os serviços. Analisar a trajetória do usuário nos serviços de saúde, com foco na melhoria do fluxo, é de suma importância como parte fundamental da avaliação desse serviço.

Aday e Andersen (1974) baseiam-se em características da população para definir o acesso aos serviços de saúde, dividindo-o em dimensões. Já Ronald e Newman (1973) consideram que outras características interferem no acesso à saúde, destacando-se: renda, cobertura de seguro de saúde, atitudes frente ao cuidado com a saúde e estrutura social.

De acordo com Giovanella e Fleury (1996), “o acesso é considerado o ponto central para análise da relação entre os usuários e os serviços de saúde”. Os autores discutem o conceito de acesso dividido em cinco dimensões:

- a) Disponibilidade: relação entre os tipos de serviço existentes no momento oportuno e local adequado;
- b) Acessibilidade: relação entre a localização da oferta e dos usuários, recursos para transporte, o tempo de viagem, a distância e os custos;
- c) Aceitabilidade: relação entre as atitudes dos usuários frente aos trabalhadores de saúde e às características das práticas dos serviços, bem como a aceitação dos trabalhadores e dos serviços em prestar assistência a este usuário.
- d) Capacidade financeira: relação entre os custos dos serviços;
- e) Acomodação ou adequação funcional: relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar os usuários e a habilidade destes em adaptar-se a esses fatores, percebendo conveniência.

Para Donabedian (1973), a acessibilidade é a possibilidade de intervenção necessária e pode ser dividida em duas dimensões:

- a) Sócio-organizacional: inclui todas as características da oferta de serviços;

- b) Geográfica: relaciona-se à fricção do espaço, que pode ser medida pela distância linear, pelo tempo de locomoção e pelo custo da viagem, entre outros fatores.

Vale destacar ainda os estudos de Unglert (1995), que relacionam saúde às condições de vida e aos direitos, podendo ser analisadas em abordagens diferenciadas:

- a) Geográfica: representa a distância a ser percorrida e as barreiras geográficas a serem transpostas;
- a) Funcional: diz respeito aos programas e ações de saúde oferecidos, seu horário de funcionamento e a qualidade da atenção;
- b) Cultural: analisa a inserção dos serviços de saúde nos hábitos e costumes da população;
- c) Econômica: considera que a atual oferta de serviços não está totalmente desvinculada de um sistema de pagamento por parte do usuário.

2.1.1. Importância da acessibilidade no serviço de saúde

Morar em um município não significa, necessariamente, receber atendimento nesse mesmo local. Assim, muitos usuários migram em busca de atendimento em saúde, sendo necessário, em muitos casos, percorrer grandes distâncias. Observa-se na literatura que esse é um tema que carece de estudos, pois há poucos trabalhos que correlacionam a distância percorrida pelos usuários — fator que impacta diretamente nos resultados do tratamento, na adesão e no prognóstico.

A literatura destaca que fatores geográficos, desigualdades socioeconômicas e problemas de acessibilidade podem estar presentes em contextos diversos. Assim, faz-se necessário realizar avaliações, no setor saúde, que considerem as distâncias percorridas pela população em busca de atendimento. A acessibilidade está relacionada aos resultados clínicos, pois a dificuldade geográfica pode retardar o diagnóstico e o tratamento, alterando os desfechos clínicos.

O órgão gestor do sistema de saúde deve considerar o acesso, a oportunidade e a equidade na prestação de serviços básicos, com o objetivo de garantir que todas as pessoas tenham acesso aos cuidados de saúde.

O crescimento do número de pessoas com deficiência no cenário brasileiro e mineiro é esperado, justificado pela ampliação do conceito de deficiência — no qual as

alterações de funcionalidade também são consideradas deficiência — e pela transição demográfica e epidemiológica anteriormente citadas. Certamente, isso implicará no aumento da demanda pelos serviços ofertados pela RCPD.

Variáveis geográficas e organizacionais dificultam o acesso das pessoas aos serviços médicos e, mesmo nas unidades com bom desempenho, barreiras arquitetônicas e ambientais restringem o espaço e dificultam a integração comunitária das pessoas com deficiência.

Desse modo, analisar as redes de atenção oportuniza a avaliação da relação entre o local de residência e o de atendimento, podendo subsidiar o planejamento e a regionalização dos atendimentos, além de enfatizar a conexão entre dimensões da acessibilidade relacionadas à organização e aos aspectos geográficos dos serviços.

2.2 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência: histórico e contexto em Minas Gerais

Lançado em 2011, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – *Viver sem Limite* apresenta ações em benefício das pessoas com deficiência. Alinhada a esse plano, em 2012, como marco de reestruturação da assistência, foi implantada em Minas Gerais a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 793/2012). A RCPD conta com Centros Especializados em Reabilitação (CER) para pessoas com deficiências física, auditiva, intelectual e visual, além dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e demais serviços de assistência em modalidade única.

Devido à transição demográfica e epidemiológica, observa-se o aumento do número de pessoas com deficiência, decorrente da elevação da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, o que acarreta diversas condições crônicas não transmissíveis. Com a ampliação conceitual do termo *deficiência*, vigente em modelos atuais — como o apresentado pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e defendido pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) —, o crescimento do número de pessoas com deficiência é esperado e implicará no aumento da demanda pelos serviços ofertados pela RCPD.

As situações de transição demográfica acelerada e epidemiológica singular aumentam as dificuldades de planejamento do sistema de saúde, exigindo um plano

diretor de regionalização que atenda às necessidades de todas as regiões do país e contemple economias de escala, de escopo e, principalmente, de equidade no acesso aos serviços de saúde, promovendo um sistema de qualidade.

Além disso, a população crescente demanda cuidados das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em todos os níveis de complexidade, inclusive na RCPD. Os serviços de reabilitação e a adaptação de órteses e próteses oferecidos por esse componente da rede de saúde representam importantes facilitadores da inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e da melhora de sua qualidade de vida.

Em Minas Gerais, o sistema de regionalização da saúde foi reformulado e submetido ao Ministério da Saúde, atendendo às novas normas do Decreto nº 7.508/2011. O Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG) definiu microrregiões de saúde como conjuntos de municípios próximos, com população aproximada de 150 mil habitantes, articulados a um município polo; e macrorregiões como agrupamentos de municípios cuja população conjunta se aproxime de 1,5 milhão de habitantes.

A distância percorrida pelo usuário pode ser um fator determinante para a adesão e a satisfação com os tratamentos recebidos. Assim, a localização dos serviços e dos usuários, os meios de transporte disponíveis, a distância, o tempo e os custos envolvidos no deslocamento devem ser considerados.

O PDR-MG estabeleceu como critério que a distância máxima a ser percorrida pelos usuários em busca de atenção secundária no município polo deve ser entre 120 km e 150 km, ou até duas horas de deslocamento em vias não pavimentadas.

Mesmo cumprindo os parâmetros definidos pelo Decreto nº 7.508/2011, Minas Gerais ainda recebe críticas em relação ao PDR-MG, devido a problemas de ordem logística, técnica e político-burocrática, principalmente pela falta de diálogo entre gestores.

É necessário haver coerência no processo de regionalização, observando as especificidades regionais e sua abrangência, para que o planejamento contemple noções de territorialidade, respeitando limites e garantindo aos usuários o acesso aos serviços.

O sistema organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda precisa superar dificuldades burocráticas, pois muitos municípios são pequenos para administrar um sistema completo em seu território, apresentando dificuldades para garantir a universalidade e a integralidade do SUS. Dessa forma, o Plano Diretor de Regionalização torna-se instrumento essencial de planejamento do processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. **Health Serv Res**, v. 9, n. 3, p. 208–220, 1974.

ALBUQUERQUE, M. S. V.; LYRA, T. M.; FARIAS, S. F.; MENDES, M. F. M.; MARTELLI, P. J. L. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em Debate**, v. 38, spe, p. 182–194, 2014.

ARAÚJO, M. R. N.; OLIVEIRA, J. M.; JESUS, M. S.; SÁ, N. R.; SANTOS, P. A. C.; LIMA, T. C. Transporte público coletivo: discutindo acessibilidade, mobilidade e qualidade de vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 574–582, 2011.

BARRETO, M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Cien Saude Colet**, v. 9, n. 2, p. 329–338, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM Nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, 2011.

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - SNPD. Viver sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), 2013.

CANAZILLES, K. S. A. **Acessibilidade urbana** – barreiras arquitetônicas e sociais do portador de necessidades especiais. 2010. 5 p.

CARDOSO, C. E. P. **Análise do transporte coletivo urbano sob a ótica dos riscos e carências sociais**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

CIRINO, S.; GONÇALVES, L. A.; GONÇALVES, M. B.; CURSI, E. S.; COELHO, A. S. Avaliação de acessibilidade geográfica em sistemas de saúde hierarquizados usando o modelo de p-medianas: aplicação em Santa Catarina, Brasil. **Cad Saude**

Publica, v. 32, n. 4, e00172614, 2016.

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 4, p. 725–737, 2010.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol Serv Saude**, v. 21, n. 4, p. 529–532, 2012.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Boston: Harvard University Press, 1973.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University, 2003.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. **Universalidade da atenção à saúde**: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.). Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

GOMIDE, A. A. Mobilidade urbana, iniquidade e políticas sociais. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, v. 12, p. 242–250, 2006.

GUIA, A. C. O. M.; OLIVEIRA NETO, R.; ESCARCE, A. G.; LEMOS, S. M. A. Rede de Atenção à Saúde Auditiva: perspectiva e satisfação do usuário. **Distúrbios Comunicação**, v. 28, n. 3, p. 473–482, 2016.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. **Desafios do planejamento na construção do SUS**. Salvador: EDUFBA, 2011.

MALACHIAS, I.; AMOROM, A. L. G.; PINTO, M. A. S.; LÉLIS, L. J. B.; SIQUEIRA, M. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: [s.n.], 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde: Deliberação nº 1.272, de 24 de outubro de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências. **Deliberação CIB-SUS**, 2012.

OLIVEIRA, E. X. G.; MELO, E. C. P.; PINHEIRO, R. S.; NORONHA, C. P.; CARVALHO, M. S. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 2, p. 317–326, 2011.

OLIVEIRA, L. S.; ALMEIDA, L. G. N.; OLIVEIRA, M. A. S.; GIL, G. B.; ALCIONE, B. O. C.; MEDINA, M. G. et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 11, p. 3047–3056, 2012.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care**, v. 19, n. 2, p. 127–140, 1981.

PUSTAI, O. J. O sistema de Saúde no Brasil. In: DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas

em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RONALD, A.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **Milbank Mem Fund Q Health Soc**, v. 51, n. 1, p. 95–124, 1973.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012.

SILVA, C. B.; RAMIRES, J. C. L. Regionalização da saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 6, n. 11, p. 60–79, 2010.

SILVA, L. O. L.; DIAS, C. A.; SOARES, M. M.; RODRIGUES, S. M. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 654–660, 2011.

SOUZA, R. R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 6, n. 2, p. 451–455, 2001.

TRAVASSOS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica**, v. 20, supl. 2, p. 190–198, 2004.

UNGERT, C. V. S. **Territorialização em saúde**: a conquista do espaço local enquanto prática do planejamento ascendente. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

VASCONCELOS, E. A. **O que é o trânsito**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

WHO - World Health Organization. **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. Geneva: WHO, 2001. 302 p.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução de Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Cien Saude Colet**, v. 22, n. 12, p. 3981–3986, 2017.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a acessibilidade geográfica dos usuários ao componente especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), em Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar e descrever o percurso de origem - destino dos usuários da RCPD, considerando os municípios de residência e do atendimento, - e o motivo do deslocamento por idade, tipo de deficiência, modalidade do serviço e satisfação com a rede.
2. Verificar a associação entre o deslocamento do usuário e a satisfação com o componente especializado da RCPD.

4. MÉTODOS

O presente trabalho integra um dos eixos do Projeto “*Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais*”, e tem como objetivo analisar a acessibilidade geográfica dos usuários e os serviços que compõem a RCPD-MG.

O projeto original, denominado PPSUS-Redes, foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), contemplado pelo Edital 14/2013 PPSUS MS/CNPq/FAPEMIG/SES e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº 913.612 (Anexo I).

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com amostra probabilística estratificada pelas 13 Regiões Ampliadas de Saúde, considerando o número de serviços do componente especializado da RCPD em cada uma das regiões.

4.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo é o componente especializado da RCPD do Estado de Minas Gerais, instituído em 2012, pela Portaria GM/MS nº 793/2012 (Brasil, 2012).

Conforme o Plano Diretor de Regionalização – PDR-MG (Malachias et al., 2011), que propõe a descentralização dos serviços de saúde como garantia de integralidade do cuidado regionalizado, o estado, composto por 853 municípios, foi dividido em 77 Regiões de Saúde, organizadas em 13 Regiões Ampliadas de Saúde. Até 2016, ano da coleta de dados, 209 serviços estavam cadastrados, distribuídos em 147 municípios, organizados em 59 Regiões de Saúde das 13 Regiões Ampliadas de Saúde, compondo a RCPD-MG.

Figura 1 - Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais



Fonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais.

4.3 Casuística - amostra

O cálculo amostral foi realizado considerando os 209 pontos de atenção que compunham a RCPD do Estado de Minas Gerais à época da coleta de dados. Foram utilizados os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência da variável deficiência de 23,9%, segundo dados do Censo Brasileiro de 2010 (IBGE, 2010).

O cálculo foi realizado em três estágios, considerando as 13 Regiões Ampliadas de Saúde e a população proporcional de cada uma:

- a) Sorteio, dentro de cada região ampliada de saúde, das regiões de saúde.
- b) Sorteio, dentro de cada região de saúde, dos pontos de atenção, considerando distribuição proporcional por modalidade de serviço – auditivo, físico, intelectual, visual e ostomia.
- c) Definição do número de usuários a ser entrevistado, considerado a população total de cada região.

Assim, foram selecionados 36 serviços do componente especializado em reabilitação, localizados nas 13 Regiões Ampliadas de Saúde de Minas Gerais, entre

abril e setembro de 2016 (veja o APÊNDICE I – Lista dos serviços do componente especializado da RCPD visitados pelos pesquisadores). Todos os usuários presentes no dia da visita da equipe de campo foram convidados a participar da pesquisa. A amostra final foi composta por 871 usuários.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram definidos a partir dos seguintes critérios:

- a) ser atendido nos locais selecionados pertencentes à RCPD-MG;
- b) estar no local no dia da entrevista;
- c) aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critério de exclusão, considerou-se:

- a) o fato de o usuário ter realizado apenas uma consulta no componente especializado da Rede no momento da coleta de dados;
- b) ser analfabeto, no caso de usuário maior de 18 anos;
- c) ter pais ou responsáveis analfabetos, no caso de menores de 18 anos.

4.5 Instrumento

Como instrumento de pesquisa foram utilizadas informações provenientes do Roteiro Estruturado para Usuários da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do SUS-MG (veja o [APÊNDICE II – PPSUS REDES - Roteiro estruturado para usuários da rede de cuidados à pessoa com deficiência do SUS – MG](#)). O instrumento, elaborado pelos autores para a realização desta pesquisa e aplicado como forma de entrevista, para o presente estudo foram considerados os seguintes eixos:

- a) Dados sociodemográficos do usuário e do informante/entrevistado (sexo, idade, escolaridade, CCEB e município de residência);
- b) Caracterização da deficiência (auditiva, visual, física, intelectual e múltipla);
- c) Caracterização do acesso e percurso assistencial (motivo do deslocamento, local de atendimento, tempo e distância percorrida);
- d) Satisfação do usuário com o serviço (acesso, transporte, consultas dentro e fora do município).

4.6 Coleta de dados

A coleta foi realizada nos serviços do componente especializado, no dia de atendimento do usuário. Os participantes foram convidados e informados sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa.

O questionário foi aplicado por bolsistas do projeto, e as entrevistas foram gravadas. Somente os pais ou responsáveis foram entrevistados no caso de usuários menores de 12 anos.

Usuários entre 13 e 17 anos foram entrevistados juntamente com seus responsáveis (Veja APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)).

4.7 Análise de dados

As variáveis-resposta do estudo foram o local de atendimento (se no município de residência ou em outro município) e a distância (km) da residência ao local de atendimento, no caso dos usuários atendidos em outro município que não o de residência.

Para definição das variáveis-resposta, foram considerados:

- a) Local de atendimento: variável definida considerando os municípios de residência do usuário e do serviço onde ocorreu o atendimento. Desse modo, considerou-se o atendimento do usuário ou não no município de residência, com duas opções de resposta: *sim*, se o usuário foi atendido no mesmo município de sua residência; e *não*, se o usuário foi atendido no componente especializado da RCPD em outro município. Para a construção dessa variável, foram utilizadas as informações previamente registradas em banco de dados — município de residência do usuário e município onde se localiza o serviço de atendimento —, analisadas manualmente.
- b) Distância entre o município de residência e o local de atendimento: para os usuários atendidos fora do município, foi criada a variável contínua “distância percorrida”, que foi computada como a distância, em quilômetros, do ponto central do município de residência ao local de atendimento do componente especializado da RCPD. O cálculo da distância foi obtido por meio da *interface de Programação de Aplicações* da Google, e o tempo em minutos foi estimado simulando transporte por carro, via malha rodoviária, utilizando o tempo mais curto de deslocamento.

O Google utiliza a média de deslocamento de todos os usuários que empregam seus serviços por meio do aplicativo gratuito Google Mapas, permitindo chegar ao tempo mais próximo do real, uma vez que leva em consideração fatores como engarrafamento, tempo médio de deslocamento e condições reais da estrada. A adoção desse método possibilitou o uso de informações relativas às rotas mais próximas, ao tempo médio de deslocamento e às condições reais das vias, o que permitiu obter uma estimativa mais precisa do tempo real de trajeto.

As variáveis explicativas consideradas para o estudo foram:

- a) Dados sociodemográficos: incluindo idade em anos completos, classificada por meio de faixas etárias;
- b) Sexo: diferenciado em masculino e feminino;
- c) Escolaridade: categorizada de acordo com o nível de aprendizado acadêmico, sendo: frequenta escola, alfabetização de adultos, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação, mestrado e doutorado;
- d) Tipo de deficiência: auditiva, visual, física, intelectual e múltipla;
- e) Modalidade do serviço onde foi realizado o atendimento: Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), Serviço de Reabilitação Física (SRF) e Serviço de Reabilitação Visual (SRV);
- f) Classe socioeconômica: medida por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), com base na posse de bens e na renda familiar;
- g) Satisfação do usuário com o serviço: satisfação com o acesso aos serviços no município, satisfação com serviços fora do município e satisfação com consultas fora do município, utilizando uma escala psicométrica com respostas objetivas de 1 a 3, sendo: 1 – insatisfeito; 2 – indiferente; 3 – satisfeito;
- h) Acesso à rede e aos serviços de saúde dentro e fora do município: acesso ao transporte e às consultas fora e dentro do município, utilizando escala Likert de cinco pontos, com as seguintes opções: *totalmente insatisfeito*, *insatisfeito*, *indiferente*, *satisfeito* e *totalmente satisfeito*.

As análises descritivas dos dados foram realizadas por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas, bem como pela análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas.

Foram realizadas análises de associação entre as variáveis-resposta e as variáveis explicativas por meio dos testes *Qui-quadrado de Pearson* e *Exato de Fisher* para as variáveis categóricas, e dos testes 't' e *Mann-Whitney* para as variáveis quantitativas.

Foram consideradas como associações estatisticamente significativas aquelas que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Para a entrada, o processamento e a análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0.

5. RESULTADOS

Foram entrevistados 871 usuários/responsáveis em 36 serviços especializados da RCPD. Observou-se que a maioria dos usuários pertence ao sexo masculino (56,1%), com um percentual maior de crianças e adolescentes (56,7%), seguido por adultos e idosos (43,3%). Além disso, a maior parte dos usuários tinha como escolaridade o ensino fundamental incompleto (48,0%) e a educação infantil (20,6%); 25,8% dos usuários não frequentavam escola.

Em relação à classe social, a maior proporção dos usuários pertence à classe C do CCEB (57,7%), seguida das classes A/B (21,7%) e D/E (20,6%).

Quanto ao tipo de deficiência, a mais frequente foi a intelectual (31,0%), seguida da física (25,8%), auditiva (19,2%) e visual (2,0%); 22,0% dos usuários apresentavam dois ou mais tipos de deficiência. Quanto aos serviços, a maior parte dos atendimentos ocorreu nos CER (43,7%).

Dos 871 usuários, 650 (70,8%) foram atendidos no município de residência e 221 (29,2%) foram atendidos fora dos municípios de residência.

Entre os usuários atendidos no município de residência, observou-se maior proporção de crianças (59,5%) e menor proporção de usuários das classes D/E (12,1%), enquanto, entre os que foram atendidos fora do município, a maioria era de adultos/idosos (51,4%), e 33,9% pertenciam à classe social D/E.

Em relação ao tipo de deficiência, verificou-se maior proporção de usuários com deficiência física (21,8%) e deficiência intelectual (35,4%) atendidos no município de residência. Em contrapartida, entre os atendidos fora do município de residência, houve maior proporção de pessoas com deficiência auditiva (37,1%).

Quanto à modalidade do serviço, os dados mostraram que ocorreu maior número de atendimentos fora do município nos Centros Especializados em Reabilitação (47,1%), seguidos pelo Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (34,4%).

A análise de associação entre o local de atendimento — se dentro ou fora do município de residência — e as variáveis sociodemográficas e de morbidade revelou que houve associação com significância estatística entre o atendimento ter ocorrido no município de residência e a faixa etária ($p=0,005$), a classe social ($p=0,001$), os tipos de deficiência física, auditiva e intelectual ($p=0,001$), a deficiência visual ($p=0,038$) e a modalidade do serviço ($p=0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre ser atendido no município de domicílio com dados sociodemográficos, tipo de deficiência e modalidade do serviço.

Variáveis	Atendido no município		p-valor
	Sim N (%)	Não N (%)	
Faixa etária			
Criança/Adolescente	382 (59,5)	106 (48,6)	0,005*
Adulto/Idoso	260 (40,5)	112 (51,4)	
Total	642 (100,0)	218 (100,0)	
CCEB			
A/B	143 (22,2)	44 (20,2)	≤0,001*
C	397 (61,6)	100 (45,9)	
D/E	104 (12,1)	74 (33,9)	
Total	644 (100,0)	218 (100,0)	
Deficiência física			
Sim	187 (21,8)	38 (17,2)	0,001*
Não	463 (71,2)	183 (82,8)	
Total	650 (100,0)	221 (100,0)	
Deficiência auditiva			
Sim	85 (13,1)	82 (37,1)	≤0,001*
Não	565 (86,9)	139 (62,9)	
Total	650 (100,0)	221 (100,0)	
Deficiência intelectual			
Sim	230 (35,4)	41 (18,6)	≤0,001*
Não	420 (64,6)	180 (81,4)	
Total	650 (100,0)	221 (100,0)	
Deficiência visual			
Sim	9 (1,4)	8 (3,6)	0,038*
Não	641 (98,6)	213 (96,4)	
Total	650 (100,0)	221 (100,0)	
Múltiplas deficiências			
Sim	140 (21,5)	52 (23,5)	0,573
Não	510 (78,5)	169 (76,5)	
Total	650 (100,0)	221 (100,0)	
Modalidade do serviço			
CER	277 (43,9)	104 (47,1)	≤0,001*
SERDI	220 (34,9)	27 (12,2)	
SASA	82 (13,0)	76 (34,4)	
SRF	44 (7,0)	6 (2,7)	
SRV	8 (1,2)	8 (3,6)	
Total	631 (100,0)	221 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N: número de indivíduos; *: valor de $p \leq 0,05$; CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil; CER: Centro Especializado em Reabilitação; SERDI: Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual; SASA: Serviço de Atenção à Saúde Auditiva; SRF: Serviço de Reabilitação Física; SRV: Serviço de Reabilitação Visual.

Entre os 645 usuários atendidos no município de residência, observou-se maior proporção de usuários satisfeitos com as consultas dentro (85,1%) e fora do município (76,7%), com a rede no município (73,8%), com os serviços fora do município (72,3%) e com o transporte (69,6%).

Em relação ao acesso aos serviços, 51,9% dos que foram atendidos no município declararam-se insatisfeitos ou indiferentes. Em contrapartida, entre os usuários atendidos fora do município, houve maior proporção de usuários satisfeitos com as consultas fora do município (91,0%), com os serviços fora do município (81,1%), com as consultas no município de residência (72,0%), com o transporte (71,3%) e com a rede no município (68,3%).

Destaca-se, entre esses usuários, que 40,0% declararam estar insatisfeitos ou

indiferentes quanto ao acesso aos serviços no município de residência.

Ao analisar a associação entre ser atendido no município de residência e a satisfação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, verificou-se que houve associação com significância estatística entre a satisfação com o acesso aos serviços no município ($p=0,016$), a satisfação com os serviços fora do município ($p=0,036$) e a satisfação com as consultas fora do município ($p=0,020$).

Em todas essas associações, observa-se tendência de maior proporção de usuários satisfeitos entre aqueles que foram atendidos fora do município de domicílio.

Veja a Tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre atendimento no município de domicílio e satisfação com a Rede.

Variáveis	Atendido no município		p-valor
	Sim N (%)	Não N (%)	
Rede no município			
Insatisfeito/Indiferente	169 (26,2)	70 (31,7)	0,118
Satisfeito	476 (73,8)	151 (68,3)	
Total	645 (100,0)	221 (100,0)	
Acesso serviços no município			
Insatisfeito/Indiferente	324 (51,9)	88 (40,7)	0,005*
Satisfeito	300 (48,1)	128 (59,3)	
Total	624 (100,0)	216 (100,0)	
Serviços fora do município			
Insatisfeito/Indiferente	90 (27,7)	39 (18,9)	0,022*
Satisfeito	235 (72,3)	167 (81,1)	
Total	325 (100,0)	206 (100,0)	
Transporte			
Insatisfeito/Indiferente	85 (30,4)	54 (28,7)	0,705
Satisfeito	195 (69,6)	134 (71,3)	
Total	280 (100,0)	188 (100,0)	
Consultas no município			
Insatisfeito/Indiferente	144 (23,3)	60 (28,0)	0,169
Satisfeito	473 (76,7)	154 (72,0)	
Total	617 (100,0)	214 (100,0)	
Consultas fora município			
Insatisfeito/Indiferente	44 (14,2)	9 (9,0)	0,049*
Satisfeito	252 (85,1)	192 (91,0)	
Total	296 (100,0)	211 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N: número de indivíduos; *: valor de $p \leq 0,05$.

Entre os 211 usuários atendidos fora do município de residência, o deslocamento médio até o ponto de atenção especializado foi de 100,45 km (DP = 79,9 km), mediana de 82,1 km, distância mínima de 3,1 km e máxima de 582,0 km.

Em relação à distância percorrida, a análise de associação com as variáveis sociodemográficas revelou que, entre os 211 usuários atendidos fora do município de residência, houve maior mediana de distância percorrida entre os adultos (11,0 km), entretanto, sem diferença estatística.

Quanto à classe socioeconômica, os usuários das classes A e B percorreram as maiores distâncias para acessar os serviços, com mediana de 126,0 km ($p = 0,002$).

Em relação ao tipo de deficiência, verificou-se que a maior mediana de distância percorrida para receber o atendimento foi a dos usuários com deficiência auditiva (116,0 km; $p = 0,001$), seguidos pelos usuários com deficiência visual (92,8 km; $p = 0,001$). Em contrapartida, as menores distâncias foram percorridas por aqueles com deficiência intelectual, que apresentaram mediana de deslocamento de 38,6 km ($p = 0,001$) entre o município de residência e o local de atendimento.

Quanto à modalidade do serviço, o atendimento nos Serviços de Saúde Auditiva (125,0 km; $p \leq 0,001$) apresentou a maior mediana de distância percorrida pelos usuários atendidos fora do município, seguido pelos Serviços de Reabilitação Visual (110,0 km; $p \leq 0,001$), em relação aos demais serviços buscados (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre distância percorrida (km), dados sociodemográficos, deficiência e modalidade de serviço.

Variáveis	Distância percorrida (Km)				p-valor	
	N (%)	Média	Mediana	Desvio padrão		
Idade						
	Criança/Adolescente	106(48,6)	97,06	70,60	86,59	0,288
	Adulto	59(27,1)	107,58	111,00	80,11	
	Idoso	53(24,3)	101,57	99,70	61,01	
CCEB						
	A/B	44 (20,1)	121,94	126,00	51,94	0,002*
	C	100(45,8)	95,03	70,45	88,82	
	D/E	74(33,9)	95,03	69,90	77,81	
Deficiência física						
	Sim	38(17,2)	88,67	70,10	63,88	0,488
	Não	183(82,8)	102,90	82,10	81,66	
Deficiência auditiva						
	Sim	82 (37,1)	125,36	116,50	83,53	0,001*
	Não	139(62,9)	85,75	69,90	72,48	
Deficiência intelectual						
	Sim	41(18,5)	64,96	38,60	57,97	0,001*
	Não	180(81,5)	108,53	99,50	80,96	
Deficiência visual						
	Sim	8(3,6)	135,08	92,80	151,63	0,826
	Não	213(96,4)	99,15	82,10	75,24	
Múltiplas deficiências						
	Sim	52(23,5)	92,43	70,60	68,43	0,470
	Não	169(76,5)	102,92	89,90	81,94	
Modalidade do serviço						
	CER	104(47,5)	96,06	70,60	66,35	$\leq 0,001^*$
	SERDI	27(12,2)	44,51	33,10	63,95	
	SASA	76(34,3)	128,41	125,00	78,45	
	SRF	6(2,7)	23,93	24,10	1,66	
	SRV	8(3,6)	138,13	110,50	149,90	

Teste Mann-Whitney Legenda: N: número de indivíduos; *: valor de $p \leq 0,05$; CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil; CER: Centro Especializado em Reabilitação; SERDI: Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual; SASA: Serviço de Atenção à Saúde Auditiva; SRF: Serviço de Reabilitação Física; SRV: Serviço de Reabilitação Visual.

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve como finalidade analisar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no aspecto da acessibilidade geográfica. Constatou-se que mais de dois terços dos participantes foram atendidos no município de residência, o que demonstra uma rede organizada e capilarizada, ou seja, bem distribuída no município de referência, atendendo aos princípios da regionalização e descentralização.

A literatura apresenta estudos relacionados ao acesso e à acessibilidade das pessoas com deficiência à rede. Pode-se mencionar um estudo que objetivou avaliar o acesso das pessoas com deficiência visual aos serviços de saúde bucal e a satisfação com o atendimento, além de verificar a relação com a condição econômica, o qual enfatiza a necessidade de criação e ampliação de políticas de inclusão e acessibilidade.

Em relação à caracterização sociodemográfica dos usuários, foi possível observar que a maioria era do sexo masculino, com um percentual maior de crianças e adolescentes. Além disso, a maior parte dos usuários tinha como escolaridade o ensino fundamental incompleto, sendo a maior proporção pertencente à classe C do CCEB.

Em contrapartida, um estudo que teve como objetivo descrever a satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços, realizado em municípios da microrregião do mesmo estado, apresentou um perfil sociodemográfico diferenciado: os usuários do serviço de atenção auditiva eram, em sua maioria, mulheres e alfabetizadas.

De acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), “23,8% da população brasileira se declara com alguma deficiência, e essa prevalência tem aumentado, sendo 5,1% da população de Minas Gerais”. Ao analisar a caracterização da deficiência, foi possível observar que o tipo mais frequente foi a deficiência intelectual, seguida das deficiências física, auditiva e visual. O serviço mais procurado foi o CER. Por outro lado, um estudo com delineamento exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no município de Caxias do Sul (RS), que teve como objetivo analisar as pessoas com deficiência para o mercado de trabalho — com dados obtidos por meio do Censo Demográfico — demonstrou que “o tipo mais frequente de deficiência é a visual”.

Outro estudo, com dados provenientes de uma pesquisa nacional de saúde, que teve como objetivo descrever a prevalência autorreferida das deficiências segundo variáveis sociodemográficas, grau de limitação e frequência de uso dos serviços de reabilitação, demonstrou que “a prevalência autorreferida no país era de 6,2%, sendo a deficiência visual a mais prevalente (3,6%)”.

Entende-se por acesso geográfico a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, o tempo e os meios utilizados para o deslocamento. A maior parte dos usuários que se deslocou por maiores distâncias pertence às classes A e B do CCEB. Neste estudo, não foi analisado o meio de locomoção; porém, subentende-se que as classes A e B tenham maior probabilidade de se locomover utilizando veículo próprio, o que pode acarretar benefícios diversos, como menor tempo de viagem, maior conforto e chegada antecipada, aumentando as chances de obtenção do serviço novamente.

Nesse sentido, vale destacar uma revisão de literatura que incluiu estudos publicados entre 2006 e 2017, com o objetivo de analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. Essa revisão evidenciou que barreiras socio-organizacionais e geográficas interferem na acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, contrariando o princípio da equidade do SUS. Assim, Sarturi (2018) destaca em seu estudo — que teve como objetivo compreender as barreiras existentes no acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, sob a ótica dos profissionais — a necessidade de um olhar permanente para políticas voltadas à saúde das pessoas com deficiência, reduzindo entraves burocráticos e a falta de investimentos.

Entre os usuários atendidos fora do município de residência, observa-se, a partir da análise das medianas, que o deslocamento médio até o ponto de atenção especializado está adequado conforme o preconizado pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR), uma vez que se estabeleceu como critério que a distância máxima a ser percorrida pelos usuários em busca de atenção secundária no município-polo seria entre 120 km e 150 km, ou até duas horas de deslocamento em vias não pavimentadas.

A modalidade de serviço com maior mediana de distância percorrida para busca de atendimento foi o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), o que pode estar relacionado à tecnologia de ponta envolvida nesses serviços e, conseqüentemente, ao menor número de pontos de atenção. Muitas vezes, esses fatores estão atrelados

à dimensão geográfica e a aspectos econômicos, culturais e funcionais da oferta de serviços.

Assim sendo, os resultados deste estudo, em relação ao deslocamento, corroboram os achados de pesquisa realizada na RCPD do Rio Grande do Sul, que evidenciou que, para as deficiências física e intelectual, as ações em saúde ocorrem no município de residência do usuário, enquanto, para as deficiências auditiva e visual, é necessário o deslocamento para outra região.

Em contrapartida, os Serviços de Reabilitação Física (SRF) e o Serviço de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) apresentaram menor mediana de deslocamento do usuário até o componente especializado, o que pode estar relacionado à maior oferta de serviços nessas modalidades nos municípios de residência. Dentre esses, destacam-se os pontos de atenção da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que foi integrada à RCPD e, devido à sua grande capilaridade, está presente em vários municípios na assistência às pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

Em relação à satisfação do usuário com o serviço de saúde, o presente estudo evidenciou, no eixo de estrutura dos serviços prestados, que a satisfação do usuário com a acessibilidade geográfica dentro e fora do município apresentou significância estatística. A satisfação com o acesso aos serviços no município, com serviços fora do município e com consultas fora do município traz aspectos importantes para discussão, considerando que o modelo de saúde anterior do país impedia que a maioria da população tivesse acesso a quaisquer serviços.

Esses resultados são reforçados por um estudo que buscou compreender a satisfação dos usuários com o acesso e o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da demanda não urgente do Pronto Atendimento, em cinco distritos de saúde. O estudo demonstrou que os obstáculos de acesso aos serviços da APS constituem um entrave para que a população obtenha atendimento, repercutindo na satisfação e na alta demanda pelo Pronto Atendimento. A humanização do cuidado também repercutiu positivamente na qualidade da atenção à saúde.

Nesse sentido, a experiência de acesso à rede de serviços de saúde nos últimos anos também pode ter contribuído para o maior índice de satisfação, o que corrobora outros estudos que demonstram uma tendência de percepções positivas na avaliação da satisfação nos serviços de saúde, influenciada pelo viés de gratidão. A responsividade também é um fator que influencia a satisfação, conforme

demonstra um estudo brasileiro que analisou a satisfação dos usuários em unidades de saúde da família de um município do interior de São Paulo. O estudo concluiu que a responsividade permite acompanhar e monitorar aspectos não médicos do cuidado a partir da perspectiva dos usuários, contribuindo para o alcance da cobertura universal e dando ênfase à qualidade da atenção.

Como limitações deste estudo, destaca-se que, devido à ausência do endereço de residência dos usuários, o cálculo da distância percorrida pelos usuários que receberam atendimento fora do município foi realizado considerando-se a distância entre o ponto central do município de residência e o serviço do componente especializado onde ocorreu o atendimento. Assim, podem ter ocorrido erros na estimativa das distâncias. Por outro lado, a ferramenta utilizada para a análise do deslocamento é gratuita, traça rotas de forma simples, apresenta visibilidade do percurso e do tempo de deslocamento, definidos com base na distância e nas condições de trânsito em tempo real, incluindo a presença de obstáculos no trajeto.

Em segundo lugar, não foi realizada uma análise de deslocamento dentro do próprio município para verificar se a disposição do serviço no qual o usuário foi atendido era a mais adequada.

Em contrapartida, como avanços, destaca-se o ineditismo do trabalho ao estudar a acessibilidade geográfica de uma rede de saúde recém-implantada, o que pode contribuir para gerar informações que subsidiem uma melhor distribuição, integração e capilarização dos serviços da RCPD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS. **Cartilha:** diretrizes para as ofertas de assistência social às pessoas com deficiência intelectual e múltipla (PCDI) e suas famílias sob a luz do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Minas Gerais: APAE, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial Da União**. 2006.

CRUZ RP, SILVA RA, SOUZA PEREIRA J, CRUZ VV, REZENDE LK, SILVA MONTEIRO R, MACHADO WCA. Acessibilidade para pessoas com deficiência na atenção básica de saúde em Três Rios, Centro Sul Fluminense. **Enfermagem Brasil**. 2019; 18(1): 95–104.

DAMIANCE PRM. **Acesso da pessoa com deficiência múltipla aos serviços de saúde bucal**. [Tese de Doutorado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2016.

DUBOW C, GARCIA EL, KRUG SBF. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde Em Debate**. 2018; 42(117): 455–467.

ESPERIDIÃO M, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários. **Cien Saude Colet**. 2005; 10(Suppl): 303–312.

GOMIDE MFS, PINTO IC, BULGARELLI AF, SANTOS ALP, GALLARDO MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2018; 22(65): 387–398.

GUIA ACOM, OLIVEIRA NETO R, ESCARCE AG, LEMOS SMA. Rede de atenção à saúde auditiva: perspectiva e satisfação do usuário. **Distúrbios Comunicação**. 2016; 28(3): 473–482.

HILGERT AC, SLOB EMGB. Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento**. 2019; 1: 05–27.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: banco de dados agregados do IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JARDIM DS, MACIEL FJ, PIASTRELLI MT, LEMOS SMA. Atenção à saúde auditiva: percepção dos usuários de um serviço público. **CODA**. 2017; 29(2): e20150259.

MALACHIAS I, AMOROM ALG, PINTO MAS, LÉLIS LJB, SIQUEIRA M. **Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: [s.n.], 2011.

MALTA DC, STOPA SR, CANUTO R, GOMES NL, MENDES VLF, GOULART BNGD, MOURA LD. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cien Saude Colet.** 2016; 21(10): 3253–3264.

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MISHIMA SM, CAMPOS AC, MATUMOTO S, FORTUNA CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais? **Rev Lat Am Enfermagem.** 2016; 24: e2674.

ORTEGA MM, SALIBA TA, GARBIN AJI, GARBIN CAS. Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual. **Cad Saude Colet.** 2019; 27(3): 331–337.

PHILERENO DC, SARTOR N, ROTTA C, KREWER EJ, OLIVEIRA SM. Qualificação das pessoas com deficiência para o mercado de trabalho: um estudo de caso em Caxias do Sul – RS. **Estudo & Debate.** 2015; 22(1): 160–179.

RAMOS DD, LIMA MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica.** 2003; 19(1): 27–34.

SARTURI F. **Linhas e nós no acesso aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência:** um olhar para educação. [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria; 2018.

TRAPÉ TL, CAMPOS RTO, COSTA KS. Rede de atenção à saúde mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. **Physis: Revista De Saúde Coletiva.** 2018; 28(4): e280402.

CONCLUSÃO

Ao analisar a acessibilidade dos usuários ao componente especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) em Minas Gerais, foi possível identificar e descrever o percurso origem e destino considerando os municípios de residência e do atendimento, associando-o aos aspectos sociodemográficos, deslocamento e a satisfação com o componente especializado da RCPD.

O estudo revelou que a maioria dos usuários pertencia ao sexo masculino com um percentual maior de crianças/adolescentes, sendo que a maior parte dos usuários tinha como escolaridade o ensino fundamental incompleto e pertencia à classe C. Observa-se que os usuários que foram atendidos no município de residência, foram em maior proporção crianças, enquanto que, entre os que foram atendidos fora do município, a maioria era adultos/idosos pertencia à classe social D/E.

Em relação ao tipo de deficiência, verificou-se que houve maior proporção de usuários com deficiência física e deficiência intelectual, atendidos no município de residência. Em contrapartida, entre os que foram atendidos fora do município de residência, houve maior proporção daqueles com deficiência auditiva. Os dados revelaram que ocorreu maior número de atendimentos fora do município, nos Centros Especializados em Reabilitação seguido pelo Serviço de Atenção à Saúde Auditiva, o que pode estar relacionado com demandas específicas da pessoa com deficiência, que, com frequência, incluem a necessidade de reabilitação sistemática e o fornecimento de órteses e próteses e da utilização de tecnologias de ponta. Considerando-se o modelo anterior, baseado na lógica assistencialista, é possível verificar grande evolução na assistência à pessoa com deficiência com a criação da Rede de Atenção à Saúde, o que pode, de certa forma, ser confirmado pela satisfação do usuário com os serviços de saúde do componente especializado. No presente estudo, os usuários declararam estar satisfeitos com as consultas dentro e fora do município, com a rede no município, com os serviços fora do município e com o transporte (69,6%). Os dados revelados neste estudo apresentaram significância estatística no eixo de serviços prestados.

Mesmo com o deslocamento em busca de assistência especializada em outro Município e constatado neste estudo que o Plano Diretor de Regionalização está sendo cumprido, faz-se necessário o conhecimento melhor das disposições da

Rede para reduzir esse trajeto do usuário e aumentar sua satisfação com a Rede. Espera-se que esta pesquisa traga subsídios para tomada de decisões em saúde pública e possa contribuir para ações de melhorias voltadas para os aspectos de compreensão da acessibilidade dos usuários na saúde pública e na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Lista dos serviços do componente especializado da RCPD visitados pelos pesquisadores

Centro	Noroeste
CER Itabirito	CER Patos de Minas
SASA Belo Horizonte	SRF Patos de Minas
SASPO Sete Lagoas	Norte
SERDI Belo Horizonte	CER Janaúba
SERDI Sete Lagoas	SASA Montes Claros
Centro-Sul	SERDI Montes Claros
SERDI Barbacena	Oeste
SRF Barbacena	SASA Formiga
SRF Conselheiro Lafaiete	CER Pará de Minas
SRV Conselheiro Lafaiete	Sudeste
Jequitinhonha	CER Além Paraíba
CER Diamantina	SASA Juiz de Fora
Leste	SERDI Juiz de Fora
SASA Governador Valadares	Sul
CER Mantena	CER Alfenas
Leste do Sul	SERDI Pouso Alegre
SASA Ponte Nova	Triângulo do Norte
SERDI Ponte Nova	SASA Uberlândia
CER Viçosa	SASPO Uberlândia
Nordeste	SERDI Uberlândia
SASA Teófilo Otoni	Triângulo do Sul
SERDI Teófilo Otoni	CER Araxá
SRF Teófilo Otoni	SASA Uberaba
	SRV Uberaba

APÊNDICE II – PPSUS REDES - Roteiro estruturado para usuários da rede de cuidados à pessoa com deficiência do SUS – MG

Número do questionário _____
Dados foram coletados por _____
Dados digitados por _____
Código do arquivo _____

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS INFORMANTE E USUÁRIO	
I.	Identificação do usuário:
1.	Sexo: () Masculino () Feminino Data: ____/____/____ Endereço completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Município: _____ CEP: _____
2.	Escolaridade: () Nunca frequentou escola () Alfabetização de adultos () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médico incompleto () Ensino médico completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós graduação () Mestrado () Doutorado
3.	Raça/Cor da Pele: () Branca () Preta () Amarela (oriental) () Indígena () Parda () NS () NR
4.	Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado/Separado () Viúvo () Amigado/Amasiado
5.	Trabalha: () Sim () Não Se sim, qual o seu trabalho atual? _____ Se não, qual o motivo? () Deficiência () Benefício () Opção () Afastado () Afastado temporariamente () Outro Em caso de afastado temporariamente: () com remuneração () sem remuneração
6.	Renda: () < 1 sal. mínimo () 1 sal. mínimo () 2 sal. mínimos () 3 sal. mínimos () 4 sal. mínimos () 5 sal. mínimos () Outro valor: _____
II. Dados do Informante	
1.	Nome: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____
2.	Informante: () Paciente () Pais/ Responsável () Parente () Cuidador formal (contratado) () Outro: _____
3.	O informante é o cuidador principal: () Sim () Não () Parcialmente Se não, quem? _____
4.	Você convive com o usuário: (quantas horas diárias ou semanais / quantos dias semanas) () Diariamente Horas: _____ () Semanalmente Quantos dias? _____ Horas? _____
5.	O informante é a pessoa que habitualmente acompanha o usuário no sistema de saúde: () Sim () Não () Parcialmente Se não, quem acompanha? _____
6.	Escolaridade: () Nunca frequentou escola () Alfabetização de adultos () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médico incompleto () Ensino médico completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós graduação () Mestrado () Doutorado
III. Dados do domicílio do usuário	
1.	A casa onde mora é: () Própria () Alugada () Cedida/emprestada () Outra condição _____
2.	Quantas pessoas moram na casa? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () Outro: _____
3.	Quantos cômodos tem na casa, incluindo banheiros e salas? _____ cômodos
4.	As pessoas dessa casa utilizam quantos cômodos para dormir permanentemente? _____ cômodos
5.	Critério de Classificação Econômica Brasil: () A1 () A2 () B1 () B2 () C1 () C2 () D () E
6.	Renda total do domicílio: () > 1 sal. Mínimo () 1 sal. mínimo () 2 sal. mínimos () 3 sal. mínimos () 4 sal. Mínimos () 5 sal. Mínimos () Outro valor: _____
7.	Tratamento da água: () Filtrada () Fervida () Clorada () Sem tratamento
8.	Abastecimento da água: () Rede pública () Poço ou nascente () Outros: _____
9.	Saneamento básico: () Sim () Não
10.	Luz elétrica: () Sim () Não
11.	Plano de saúde privado: () Sim () Não
12.	Quantas pessoas na casa trabalham? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () Outro: _____
PARTE 2: Caracterização da Deficiência (Usuário)	
I.	Funcionalidade – Fatores Pessoais
1.	Há quanto tempo possui a deficiência? _____ anos _____ meses

2.	Qual o tipo de deficiência? () Física () Auditiva () Intelectual () Visual Existe outra comorbidade associada? () Sim () Não Se sim, qual? _____
3.	A deficiência dificulta a realização de atividades escolares? () Sim () Não () NA () NR
4.	A deficiência dificulta a realização de atividades de trabalho? () Sim () Não () NA () NR
5.	A deficiência dificulta a realização de atividades de lazer? () Sim () Não () NA () NR
6.	A deficiência dificulta ou impede ter filhos? () Sim () Não () NA () NR
7.	Impacta nos cuidados pessoais? () Sim () Não () NA () NR
8.	É necessário ajuda para cuidados pessoais? () Sim () Não () NA () NR
9.	É necessário ajuda para atividades de rotina? () Sim () Não () NA () NR
10.	Seu problema requer alguma assistência? () Sim () Não () NA () NR
11.	Você recebe a assistência que precisa? () Sim () Não () NA () NR
12.	A deficiência gerou alterações fisiológicas que necessitam de dispositivos especiais? () Sim () Não () NR
13.	O que provocou o problema? () Doença Qual? _____ () Acidente de trabalho () Nascimento () Idade avançada () Violência/Agressão () Acidente em casa () Outro _____ () Acidade de trânsito - Qual? () Carro () Motocicleta () Bicicleta () Outro _____ Em caso de acidente de trânsito, era o condutor? () Sim () Não
II. Funcionalidade – Fatores ambientais	
1.	A casa está adaptada? () Sim () Não () NA () NR
2.	A escola está adaptada? () Sim () Não () NA () NR
3.	O trabalho está adaptado? () Sim () Não () NA () NR
III. Assistência	
1.	No momento em que ocorreu a suspeita da deficiência, qual serviço de saúde você procurou em primeiro lugar? () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde () Consultório particular () Centro de especialidades/Ambulatório () Pronto Socorro/UPA () Maternidade () Hospital () Outro _____ () Não sabe
2.	Em que serviço de saúde lhe informaram o diagnóstico pela primeira vez? () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde () Consultório particular () Centro de especialidades/Ambulatório () Pronto Socorro/UPA () Maternidade () Hospital () Outro _____ () Não sabe
PARTE 3: CARACTERIZAÇÃO DO ACESSO, PERCURSO ASSISTENCIAL E UTILIZAÇÃO DA REDE	
1.	Quando foi a última vez que você ou a pessoa sob sua responsabilidade precisou de um serviço de saúde? () Nos últimos 30 dias () Entre 1 mês e menos de 6 meses atrás () Entre 6 meses e menos de 1 ano atrás () Entre 1 ano e menos de 2 anos atrás () Há mais de dois anos atrás () Não sabe
2.	Quando foi a última vez que você ou a pessoa sob sua responsabilidade foi atendido por um serviço de saúde? () Nos últimos 30 dias () Entre 1 mês e menos de 6 meses atrás () Entre 6 meses e menos de 1 ano atrás () Entre 1 ano e menos de 2 anos atrás () Há mais de dois anos atrás () Não sabe
3.	O serviço era de que tipo? () Público () Privado () Filantrópico () Convênio () Não sabe Em caso de serviço público, onde foi atendido? () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde () Centro de especialidades/Ambulatório () Pronto Socorro () Hospital () Outro _____ () Não sabe Em caso de particular/privado ou convênio, onde foi atendido? () Consultório () Centro de especialidades/Ambulatório () Pronto Socorro () Hospital () Outro _____ () Não sabe
4.	Qual foi o motivo do atendimento? () Consulta regular/agendada () Emergência () Avaliação/exames - Quais? _____ () Terapia/reabilitação – Qual? _____ () Solicitação de órtese/prótese – Qual? _____ () Recebimento de órtese/prótese () Outro _____ () Não lembra O atendimento necessitou de agendamento? () Sim () Não () Não se lembra Em caso positivo , responda as duas perguntas a seguir: a) Como foi realizado o agendamento? () Pessoalmente () Telefone () Internet () Secretaria de outra Unidade de Saúde () Outro – Qual? _____ () Não se lembra O tempo transcorrido entre o agendamento e o atendimento foi de aproximadamente: _____ dias _____ meses () Não lembra
5.	O atendimento foi realizado por qual profissional? () Assistente Social () Educador Físico () Enfermeiro () Farmacêutico () Fisioterapeuta () Fonoaudiólogo () Médico () Nutricionista () Psicólogo () Terapeuta Ocupacional () Técnico em Enfermagem () Funcionário Administrativo () Outro _____ () Não sabe
6.	Onde ocorreu o atendimento? () No seu bairro () Em outro bairro ou na região central do seu município de residência () Em Belo Horizonte () Em outro município (exceto BH) - Qual? _____ Deslocamento _____ horas Distância _____ () Em outro estado? – Qual? _____ Deslocamento _____ horas Distância _____ () Não sabe
7.	Você ou a pessoa sob sua responsabilidade é usuário do serviço de reabilitação? (Se o entrevistado perguntar o que é a Rede, o entrevistador deverá explicar) - () Sim () Não () Não sabe

8.	Qual ou Quais serviços de saúde públicos você ou a pessoa sob sua responsabilidade costumam utilizar? <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde/Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Centro de especialidades/Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto-socorro/UPA <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro – Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe
9.	Por qual o motivo ocorre a visita a esse ou esses serviços? <input type="checkbox"/> Consulta regular/agendada <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Avaliação - Quais? _____ <input type="checkbox"/> Terapia/Reabilitação - Quais? _____ <input type="checkbox"/> Solicitação de órtese/prótese - Quais? _____ <input type="checkbox"/> Recebimento de órtese/prótese <input type="checkbox"/> Não lembra Com qual(is) profissional(is) realiza atendimentos com maior frequência? <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Educador Físico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Não sabe Caso tenha respondido Terapia/Reabilitação, responder a pergunta abaixo: Com qual(is) profissional(is) realiza Terapia/Reabilitação? <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não realiza
10.	Alguma vez você ou a pessoa sob sua responsabilidade necessitou de atendimento na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, mas ele não ocorreu? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não lembro Caso sim, responda: Quais motivos explicam melhor porque você ou a pessoa sob sua responsabilidade não conseguiu assistência? a) Não obteve transporte do município? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não b) Não pode arcar com o custo do transporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não c) A consulta era em local muito distante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não d) Não pode sair do trabalho ou tinha outros compromissos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não e) Não tinha acompanhante para ir ao serviço de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não f) Não sabia aonde ir? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não g) Ficou com medo de receber o tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não h) Achou que o problema não era sério o suficiente para procurar tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não i) Achou que o problema não poderia ser tratado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não j) Você tentou mas lhe foi negada a assistência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não l) Compareceu ao serviço mas o atendimento não foi realizado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra Se sim, qual o motivo? _____ m) Busco atendimento particular? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, por que? _____
PARTE 4: SATISFAÇÃO COM A REDE (1 – totalmente insatisfeito; 2 – insatisfeito; 3 – indiferente; 4 – satisfeito; e 5 – totalmente satisfeito) Para as questões abaixo, qual a sua satisfação quanto:	
1.	Ao acesso à Rede de cuidados a pessoa com deficiência no seu município? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei
2.	Ao acesso aos serviços de saúde no seu município? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
3.	Ao acesso aos serviços de saúde fora do seu município? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
4.	A qualidade do transporte oferecido pelo município quanto a conforto, segurança e horários? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
5.	As consultas realizadas no seu município? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
6.	As consultas realizadas fora do seu município? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
7.	As atividades de reabilitação / terapia? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
8.	A eficiência do agendamento de consultas nos serviços? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
9.	A eficiência do agendamento de Reabilitação/Terapia nos serviços? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
10.	A adaptação e entrega de órteses/próteses? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
11.	A qualidade da órteses / próteses recebidas? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei
12.	As orientações recebidas nos serviços de saúde de forma geral? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nunca utilizei

13.	As orientado sobre a importância do retorno ao serviço de saúde? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Não sei () Nunca utilizei
PARTE 5: AVALIAÇÃO OBJETIVA DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
I.	Como você classifica de 1 a 5? (1 – totalmente insatisfeito; 2 – insatisfeito; 3 – indiferente; 4 – satisfeito; e 5 – totalmente satisfeito)
1.	Atendimento da secretaria/recepção: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
2.	Atendimento dos profissionais de saúde: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
3.	Agendamento de Consultas/Exames: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
4.	Local de realização de exames: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
5.	Local de realização de consultas: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
6.	Local de realização de reabilitação/terapia: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
7.	Infraestrutura geral dos serviços: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
8.	A acessibilidade aos serviços (rampas, elevadores, etc): Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
9.	Número de consultas realizadas: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
10.	Orientações recebidas: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
11.	Tempo de espera para recebimento de órtese/prótese: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
12.	Terapia/Reabilitação: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
13.	As unidades básicas de saúde: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
14.	Os ambulatórios / centro de especialidades: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
15.	Os hospitais: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
16.	Os Pronto-atendimentos/Pronto socorro: Insatisfeito 1 2 3 4 5 Totalmente satisfeito
II.	Alguma vez você vivenciou alguma das situações a seguir?
1.	O atendimento prestado não foi adequado? () Sim () Não () Não sabe () Não lembra
2.	Os equipamentos utilizados na consulta não foram adequados? () Sim () Não () Não sabe () Não lembra
3.	Os equipamentos utilizados estavam em mal estado de conservação? () Sim () Não () Não sabe () Não lembra
4.	Foi maltratado por um profissional do serviço de saúde? () Sim () Não () Não sabe () Não lembra
5.	O agendamento realizado não correspondeu ao profissional que necessitava? () Sim () Não

	<input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não lembra
6.	O horário agendado foi diferente do horário de atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não lembra
7.	O tempo de atendimento não foi suficiente para esclarecer suas dúvidas ou para entender as orientações recebidas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não lembra
8.	O profissional de saúde não deu a devida atenção às suas queixas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não lembra

APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO Responsáveis por sujeitos até 6 anos

O (A) senhor (a) filho estão sendo convidados a participarem da pesquisa REDE DE **CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA.**

Esta pesquisa pretende conhecer e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais na perspectiva dos serviços, dos profissionais e dos usuários.

Você responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores / profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas

Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você poderá retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

O (A) senhor (a) não terá gastos com deslocamento, uma vez que as avaliações ocorrerão no mesmo dia em que já estiver na unidade básica de saúde ou na escola do seu filho. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, ou a do seu filho, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o (a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas. O (A) senhor (a) não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a integridade física de seu filho e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço prestado à população.

Durante toda a realização do trabalho, o (a) senhor (a) tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade. Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, _____

responsável legal de _____ aceito participar da pesquisa, **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL,**

AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA em acordo com as informações acima expostas.

_____, _____ de _____ de 201..... De acordo.

Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Amélia Augusta de Lima Friche - Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG –

Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO
Responsáveis e sujeitos de 7 a 12 anos

O (A) senhor (a) e seu filho estão sendo convidados a participarem da pesquisa **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA**. Esta pesquisa pretende conhecer e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais na perspectiva dos serviços, dos profissionais e dos usuários.

O (A) senhor (a) e seu filho responderão a um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores / profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde ou na escola que seu filho frequenta. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você poderá retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

O (A) senhor (a) não terá gastos com deslocamento, uma vez que as avaliações ocorrerão no mesmo dia em que já estiver na unidade básica de saúde ou na escola do seu filho. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, ou a do seu filho, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o (a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas. O (A) senhor (a) não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a integridade física de seu filho e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço prestado a população.

Durante toda a realização do trabalho, o (a) senhor (a) tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade. Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, _____,
responsável legal de _____ aceito participar da
pesquisa, **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL**,

AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA em acordo com as informações acima expostas.

_____, _____ de _____ de 201..... De acordo.

Assinatura pais ou responsáveis De acordo.

Assinatura criança

Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Amélia Augusta de Lima Friche - Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG –Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO
Responsáveis por sujeitos 13 a 17 anos

O (A) senhor (a) e seu filho estão sendo convidados a participarem da pesquisa **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA**. Esta pesquisa pretende conhecer e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais na perspectiva dos serviços, dos profissionais e dos usuários.

O (A) senhor (a) e seu filho responderão a um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores / profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde ou na escola do seu filho. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você poderá retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

O (A) senhor (a) não terá gastos com deslocamento, uma vez que as avaliações ocorrerão no mesmo dia em que já estiver na unidade básica de saúde ou na escola do seu filho. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, ou a do seu filho, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o (a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas. O (A) senhor (a) não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a integridade física de seu filho e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço prestado à população.

Durante toda a realização do trabalho, o (a) senhor (a) tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade. Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, _____
responsável legal de _____ aceito participar da
pesquisa, **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA** em acordo com as informações acima expostas.

_____, _____ de _____ de 201..... De acordo.

Assinatura pais ou responsáveis

Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Amélia Augusta de Lima Friche - Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG –

Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO
Sujeitos de 13 a 17 anos

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA**. Esta pesquisa pretende conhecer e avaliar como funciona os serviços de saúde que você frequenta.

Você responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores/profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Serão garantidos o anonimato e sigilo das suas respostas. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Durante a entrevista você poderá se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da atividade.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua saúde e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam ajudar a melhorar o atendimento dos serviços de saúde.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade. Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, _____, aceito participar da pesquisa, **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA** em acordo com as informações acima expostas.

_____, _____ de _____ de 201..... De acordo.

Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Amélia Augusta de Lima Friche - Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG –

Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO
Sujeitos maiores de 18 anos

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS: PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA**. Esta pesquisa pretende conhecer e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais na perspectiva dos serviços, dos profissionais e dos usuários. Caso aceite você responderá a um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores /profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você poderá retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

Você não terá gastos com deslocamento, uma vez que as avaliações ocorrerão no mesmo dia em que já estiver na unidade básica de saúde. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, ou a do seu filho, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o (a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas.

Você não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a integridade física de seu filho e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço prestado à população.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade. Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, _____
_____ responsável legal de
_____ aceito participar
da pesquisa, **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MINAS GERAIS:
PERFIL POPULACIONAL, AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA ESTRUTURA** em acordo com as

informações acima expostas.

_____, _____ de _____ de 201..... De acordo.

Assinatura pais ou responsáveis

Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Amélia Augusta de Lima Friche - Fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG –Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 33703914.8.0000.5149

Interessado(a): Profa. Stela Maris Aguiar Lemos
Departamento de Fonoaudiologia
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 15 de dezembro de 2014, o projeto de pesquisa intitulado “**Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais: perfil populacional, avaliação do acesso e da estrutura**” bem como os documentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO II – Critério de Classificação Econômica Brasil

ABEP: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa.

Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), 2014.

INSTRUÇÕES:

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa.

Para aparelhos domésticos em geral, **CONSIDERAR** os seguintes casos: bem alugado em caráter permanente; bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses; bem quebrado há menos de seis meses. **NÃO DEVE CONSIDERAR:** bem emprestado para outro domicílio há mais de seis meses; bem quebrado há mais de seis meses; bem alugado eventualmente; bem de propriedade de empregados ou pensionistas.

Televisores: CONSIDERAR APENAS os a cores. Os de uso de empregados domésticos (declaração espontânea do entrevistado), só podem ser considerados se adquiridos pela família do empregador.

Rádios: considerar qualquer tipo de rádio, mesmo que incorporado a outro equipamento de som ou televisor, desde que sintonize as emissoras convencionais. **NÃO CONSIDERAR** rádio de automóvel.

Banheiros: definido pela existência de vaso sanitário. CONSIDERAR TODOS os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada e os de localização fora da casa. **NÃO CONSIDERAR** banheiros coletivos, ou seja, utilizados por mais de uma residência.

Automóvel: **NÃO CONSIDERAR** táxis, vans, pick-ups ou qualquer veículo utilizado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) também **NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS**.

Empregado doméstico: CONSIDERAR apenas os mensalistas, ou seja, que trabalham pelo menos cinco dias por semana de forma contínua/permanente. Incluir também: babás, motoristas, cozinheiras, copeiras e arrumadeiras.

Máquina de lavar: CONSIDERAR somente as máquinas automáticas ou semiautomáticas. **NÃO CONSIDERAR** o tanquinho.

Videocassete e/ou DVD: CONSIDERAR qualquer tipo de videocassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e freezer: A pontuação será aplicada de forma independente, a saber: a) havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos 4 pontos; b) se a geladeira possuir freezer incorporado, segunda porta ou se houver no domicílio um freezer independente, serão atribuídos mais 2 pontos.

I. SISTEMA DE PONTOS						
Posse de itens	Quantidade de itens					
	0	1	2	3	4 ou +	
1. Televisão em cores	0	1	2	3	4	
2. Rádio	0	1	2	3	4	
3. Banheiro	0	4	5	6	7	
4. Automóvel	0	4	7	9	9	
5. Empregado mensalista	0	3	4	4	4	
6. Máquina de lavar	0	2	2	2	2	
7. Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2	
8. Geladeira	0	4	4	4	4	
9. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2	

II. GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE FAMÍLIA			
Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual		
Analfabeto / Primário Incompleto	Analfabeto / Fundamental 1 Incompleto		0
Primário Completo / Ginásial Incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto		1
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto		2
Colegial Completo / Superior Incompleto	Médio Completo / Superior Incompleto		4
Superior Completo	Superior Completo		8

III. CORTES DO CRITÉRIO BRASIL	
Classe	Pontos
A1	42 – 46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 – 7