



DOENÇAS PREVALENTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS TERRITÓRIOS URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI

Prevalent Diseases in Family Health Strategies in the Urban and Rural Territories of the Municipality of São João del-Rei

Priscila Emanuele Peixoto

Mestre em Geografia pela Universidade Federal de São João del-Rei

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8808-4741>

priscila.ep@yahoo.com.br

Ivair Gomes

Professor do Departamento de Geociências da Universidade Federal de São João del-Rei

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5897-5084>

ivair@ufs.edu.br

Lucas Rodrigues Souza

Mestre em Geografia pela Universidade Federal de São João del-Rei e Professor da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2734-2513>

prof.dr.lugasgeo@gmail.com

Artigo recebido em 01/06/2022 e aceito em 30/10/2022

RESUMO

Existe um conjunto de doenças prevaletentes em nossa sociedade e que são os principais motivos de queixas nos postos de saúde públicos. Como exemplo de doenças e queixas comumente relatadas pela população do município de São João del-Rei, em Minas Gerais, estão a pressão alta, depressão, ansiedade, tristeza, cansaço, cefaleia e outras. A questão basilar que se objetiva responder com esse artigo é saber se existiria uma diferença entre a prevalência dessas doenças/queixas nos espaços rurais e urbanos. Para chegar a uma resposta foram analisados, dentre outros, dados de todas as 18 Estratégias de Saúde da Família, urbanas e rurais, do município. Concluiu-se que a hipótese de que existiria uma diferença nas principais doenças/queixas prevaletentes nas áreas rurais e urbanas não se confirmou, sendo que dados encontrados nas ESFs do município não diferem muito das pesquisas realizadas em nível nacional.

Palavras-chave: Rural/Urbano; Doenças; Saúde da Família.

ABSTRACT

There is a set of diseases that prevail in our Society and that are the main reasons for complaints in public health centers. As an example of diseases and complaints commonly reported by the population

of the municipality of São João del-Rei, in Minas Gerais, are high blood pressure, depression, anxiety, sadness, tiredness, headache and others. The basic question that this article aims to answer is whether there would be a difference between the prevalence of these diseases/complaints in rural and urban spaces. To arrive at an answer, data from all 18 Family Health Strategies, urban and rural, in the municipality were analyzed, among others. It was concluded that the hypothesis that there would be a difference in the main diseases/complaints prevalent in rural and urban areas was not confirmed, and data found in the ESFs of the municipality do not differ much from research carried out at the national level.

Keywords: Rural/Urban; Illnesses; Family Health.

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo tem como objetivo identificar se existe alguma similaridade entre as queixas e doenças prevalentes nas áreas rurais e urbanas do município de São João del-Rei e conhecer o perfil epidemiológico das referidas áreas através da investigação das doenças prevalentes na Atenção Primária à Saúde – APS¹, possibilitando estabelecer estratégias de prevenção e promoção de saúde como medida para diminuir o adoecimento em cada área estudada, segundo o seu perfil populacional, epidemiológico, econômico e social. Além de auxiliar e contribuir para o planejamento de ações e políticas públicas municipais, visando qualificar a intervenção e a prevenção das doenças, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

Para chegar aos resultados, houve a combinação de variados procedimentos metodológicos vinculados à natureza do problema sob investigação, sendo eles: pesquisa bibliográfica; pesquisa documental através da obtenção de dados por fontes e dados das ESFs, obtidas através de questionários e levantamentos através da análise dos dados sobre as doenças prevalentes na região em estudo.

Para garantir o bem maior que é a vida, como é o proposto pela Constituição Federal, e garantido pelo SUS, é necessário trabalhar sob a realidade local de cada área adscrita das ESF. Portanto, conhecer as doenças mais prevalentes nos meios urbano e rural no território de São João del-Rei torna-se essencial para promoção e prevenção de saúde. Este estudo torna-se relevante não somente pelo fato de conhecer as doenças prevalentes, mas, ainda, contribuir com um diagnóstico que poderá ser utilizado pelo sistema público de saúde do município na formulação de políticas públicas de saúde.

Ao traçar todo esse panorama sobre a necessidade, relevância e importância de se conhecer as doenças prevalentes em cada espaço territorial, o urbano e o rural, sabendo-se ser, a princípio, tão

¹ Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

distintos, para melhor intervenção na área da saúde, algumas questões veem à tona, como: há diferença entre a prevalência de doenças nas ESFs, nos territórios urbano e rural?

Ao tentar responder a essa pergunta, uma hipótese seria a de que as características diversas da vida do meio urbano e rural influenciam na diferenciação das doenças prevalentes em cada meio, à medida que o ritmo de vida e o acesso aos cuidados primários de saúde se diferenciam.

2. O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA

Sabe-se que a vida na zona rural é diferente da vida na zona urbana, especialmente pelos tipos de atividades que prevalecem em cada uma delas. Mas, as duas são ligadas havendo interdependência entre elas. A zona rural pode ser entendida como uma representação de um modo de vida comum, muitas vezes, refletindo o tipo de atividade que se desenvolve ali (POLON, 2020). Atualmente, o urbano e o rural formam uma relação socioeconômica e cultural bem ampla, muitas vezes se apresentando de forma não coesa e profundamente marcada pelo avanço das técnicas e pelas transformações produzidas a partir dessa conjuntura. Nessa relação, o espaço geográfico estrutura-se em toda a sua complexidade e transforma-se em reflexo e condicionante das relações sociais e naturais, denunciando as marcas deixadas pelas práticas humanas no meio em que se estabelecem (PENA, 2021).

Essa simples diferenciação entre o urbano e o rural, nos seus diversos aspectos, de antemão leva-nos a pensar quais políticas públicas na área da saúde estão sendo planejadas e implementadas para atender à população desses territórios tão diferentes, principalmente na área da APS.

A organização e o desenvolvimento da APS, em âmbito municipal, é uma tarefa compartilhada entre as secretarias municipais de saúde, os conselhos municipais de saúde, os profissionais de saúde, com a participação da população. A ação conjunta de todos esses atores deverá resultar no acesso da população a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade, conforme pontuam Freitas e Mandu (2010). “os problemas de saúde das populações direcionam a organização dos serviços, a gestão e o trabalho assistencial”.

Conforme o Ministério da Saúde (2008) as ESFs buscam promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física., má alimentação, e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada de Sistema Único de saúde – SUS. O processo de trabalho nas ESFs deve estar pautado nas necessidades em saúde da população. O trabalho em saúde não se realiza sobre coisas ou objetos, ao contrário, se dá sobre pessoas, com base numa intersecção partilhada entre o usuário e o profissional, no qual o primeiro é parte desse processo.

Para a construção de um novo modelo de assistência à saúde, centrado no usuário inserido no contexto familiar, social e territorial, é fundamental repensar o processo de trabalho, que tem como finalidade a qualidade da atenção à saúde, na perspectiva de promover o empoderamento tanto do usuário como da equipe de saúde. Esse processo está orientado pelo princípio da integralidade e requer como ferramentas a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a humanização dos serviços e a criação de vínculos do usuário/comunidade/equipe de saúde.

O desafio de promover saúde é o de consolidar o SUS, em conformidade com os princípios da universalidade do acesso, equidade e integralidade da assistência, o que exige uma Atenção Básica fortalecida, que consiga responder às necessidades em saúde da população. Essas necessidades se expressam de variadas formas, desde a demanda por um atendimento médico imediato, em resposta a um sofrimento agudo, até o acompanhamento de condições crônicas (BRASIL, 2017).

Existe hoje uma lacuna no sistema de saúde municipal. Não se tem informações claras em relação à prevalência ou não de determinadas doenças na área urbana e rural. Esta demanda se faz necessário para que as medidas de prevenção e promoção de saúde sejam compatíveis com a população que está inserida em determinado território. Conhecer as causas de maior adoecimento em cada território é fundamental para uma atenção primária em saúde mais resolutiva.

Para se alcançar um trabalho de prevenção mais resolutivo é preciso um esforço conjunto entre os atores envolvidos no processo de trabalho, desta forma, possibilitando um diagnóstico precoce e uma intervenção territorial voltada aos cidadãos de cada área específica. O impacto social de um trabalho de promoção e prevenção de doenças é muito mais significativo e economicamente mais barato que o ato de tratar.

3. GEOGRAFIA DA SAÚDE

A Geografia da Saúde, assim como outras ciências vem somar a este estudo, concentrando os seus esforços na correção de condições ambientais deterioradas bem como no melhor conhecimento das especificidades de cada região, buscando extrair modelos de qualidade de vida, promovendo a saúde, bem como a prevenção de doenças.

O trabalho de prevenção e promoção de saúde segue, atualmente, uma designação que procura envolver todas as pessoas, independente de seus padrões sociais, territoriais e comportamentais, partindo do princípio que todos os cidadãos, seja na área urbana ou rural, expõem-se a uma situação de vulnerabilidade. Assim, com os dados estatísticos desenvolvidos com os profissionais de saúde das ESFs, pode-se conhecer as principais doenças que acometem as diferentes áreas.

Mesmo com toda a mobilização dos Governo Federal, Estaduais e Municipais, para o enfrentamento das patologias, principalmente as crônicas, é notório que os programas voltados para

a saúde não são voltados para as pessoas de um território específico. Assim, é importante repensar os conceitos que estão ou deveriam estar na base das múltiplas intervenções em prevenção às doenças.

Ajudando a esclarecer esse cenário, os entendimentos de Freitas e Mandu (2010) pontam que:

Na PNAB e no Pacto 2006 localizamos a perspectiva de construção de um sistema de saúde com conformação a partir da atenção básica, fundamentada nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão (FREITAS; MANDU, 2010).

O Programa de Saúde da Família, hoje consolidado como Estratégia de Saúde da Família, foi criado em 2004 como o propósito de territorializar os cuidados de saúde, a fim de conhecer melhor a população das áreas, portanto, nunca se pensou em conhecer o perfil urbano e o rural em relação às doenças mais prevalentes em cada uma dessas localidades.

A partir do reconhecimento dos territórios, sabendo que as doenças atingem todos os setores da sociedade, poder ser desenvolvidas ações diferentes para cada perfil de doenças nas áreas urbanas e rurais, poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas mais eficientes e, ainda, o desenvolvimento de projetos educativos futuros ancorados em concepções territoriais e sociais, os quais precisam sair do papel para serem colocados em prática.

4. O SUS E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO POLÍTICAS PÚBLICAS

Ao tratar desse tema, inicialmente é válido conceituar política pública que, segundo Souza (2006) não é uma tarefa simples, pois não possui único conceito, existindo vários autores que definem de formas diferentes. Porém, Souza (2006), política pública pode ser definida como:

O campo do conhecimento que busca “colocar o governo em ação”, analisar essa ação quando necessário, e propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. Seria o estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006).

O autor destaca, ainda, que as políticas públicas podem desdobrar-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistemas de informação e pesquisas e, quando postas em ação, são implementadas, ficando submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação.

5. ESPACIALIZAÇÃO DO CAMPO DE TRABALHO: O URBANO E O RURAL

A capacidade de discernir o que é rural e o que é urbano torna-se fundamental para a formulação de políticas públicas de forte rebatimento e impacto social, como aponta Silva (2011).

A qualidade de vida no campo e na cidade está intimamente ligada às políticas públicas voltadas para o bem estar social, compreendendo itens ligados à densidade demográfica, configuração da paisagem, levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridade de infraestrutura, equipamentos e serviços a serem instalados. Para tal, a identificação, reconhecimento e delimitação do que é rural e do que é urbano torna-se fundamental para

que sejam implementadas as respectivas políticas conforme a pertinência de suas pastas (SILVA, 2011, p. 6).

Conhecer o espaço e as pessoas que o ocupam é fundamental para o planejamento de ações, visando uma intervenção eficiente. Mas essa distinção, entre o urbano e o rural não é mais tarefa simples. Existem diversas metodologias ou critérios, utilizadas por estudiosos, para determinar o que é rural e o que é urbano. Além dessa questão, demonstramos o quanto é complexa essa distinção. Silva (2011) chama-nos a atenção para o fato de que o Brasil vários municípios adotam a classificação das zonas rurais e urbanas, independentemente da característica da paisagem e da configuração social que elas assumem. Para ele, isso é uma questão séria que impõe a realização de levantamentos e estudos mais refinados capazes de garantir uma delimitação mais próxima do real considerando o número de habitantes, a densidade demográfica, a presença absoluta e relativa de atividades ligadas ao setor terciário, a circulação de capitais entre outros.

Diante da complexidade do tema, limitou-se a apresentar alguns pontos de vista sobre conceituações de urbano e rural, como a definição de urbano formulado por Wirth (1997) “aquilo que na nossa civilização é distintivamente moderno é o crescimento das grandes cidades”. Para o autor, os três elementos que distinguem a cidade são: o número de habitantes, a densidade populacional e a heterogeneidade. Estas são para Wirth as características do urbanismo como modo de vida, sendo que para ele, o urbano, ou a influência que a cidade exerce na vida social, não se restringe aos limites da grande cidade, estendendo-se às localidades menores que se encontram sob influência da grande cidade.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, diz que em relação a saúde, o conceito de rural deve ser amplo o suficiente para envolver as diferentes realidades dos profissionais e da população brasileira. Deve estar suficientemente livre de limites rígidos de dados populacionais, geográficos, num sentido restrito (físico) e político. Deve ainda estar relacionado a características do sistema de saúde, da prática dos profissionais de saúde e das características de saúde das comunidades específicas. A saúde rural pode incluir as populações de áreas tradicionalmente reconhecidas como rurais, mas também comunidades ribeirinhas, áreas indígenas, populações quilombolas, de pescadores, mineradores, de alguns trabalhadores temporários, migrantes, áreas remotas e locais de difícil acesso, mesmo dentro de grandes cidades, como favelas, áreas rurais incrustadas, municípios pequenos, entre outros.

O rural e o urbano servem, antes de tudo, para designar dois tipos de produção e organização do espaço, embora esta dimensão não esteja dissociada do seu conteúdo relacional e social. Segundo Rodrigues (2014), cada um destes tipos de espaço correspondem formas de uso social definidas, geralmente, por fatores demográficos como o número de habitantes, a densidade populacional ou por

fatores econômicos como o tipo de atividade econômica, ou ainda por indicadores sociais, como a presença de determinados bens de uso coletivo. Assim, pode argumentar-se que o conceito de urbano, geralmente associado à ideia de cidade, remete para um ambiente produzido e modificado. Esta definição não parece ser suficiente, pois o espaço rural é também modificado, ainda que nele as características do ambiente natural sejam mais visíveis.

Ao realizar uma revisão da literatura sobre o rural e o urbano, o campo e a cidade, revelaram que existem muitos estudos sobre a temática e que os autores analisados utilizam vários critérios para distinguir estes espaços, como a diferença ocupacional, as diferenças ambientais, as diferenças de tamanho das comunidades, a densidade populacional, a complexidade social, a mobilidade social, a direção da migração, o sistema de integração social, a localidade, a delimitação administrativa, a ocupação econômica da população, a apropriação do tempo, a relação com a terra, a constituição de hábitos, as funções, as paisagens, entre outros. Esses autores salientam que não é a existência de uma ou de outra característica que define um espaço como rural ou urbano, como campo ou cidade, mas a combinação de várias características típicas, assim, pode-se reconhecer a existência da distinção entre o rural e o urbano e o campo e a cidade.

Bispo e Mendes (2012) complementam que, na atualidade, estes espaços só podem ser concebidos pelas suas relações. O rural e o urbano e o campo e a cidade comportam relações dialéticas que se complementam, se interpenetram e se ligam, portanto, o rural e o urbano e o campo e a cidade não estão isolados uns dos outros. Assim, para esses autores:

As relações que informam sobre as proximidades e os distanciamentos entre os espaços rurais e urbanos. É essencial que se entenda o rural para além do campo e o urbano para além da cidade. Campo e cidade são partes integrantes do todo e a importância do estudo do rural e do urbano se manifesta, justamente, nas relações entre as duas partes. Mesmo que, às vezes, o campo não seja tão rural e a cidade nem tão urbana quanto se pensa, eles não se opõem, sequer excluem-se mutuamente, ao contrário complementam-se pelas suas diferenças (BISPO; MENDES, 2012, p. 20).

Essa relação entre esses dois espaços trouxe-nos a ideia de complementaridade e de que abordar a sua distinção é fundamental, por isso a importância de se estabelecer critérios sérios, para que a implementação de políticas públicas atenda, de fato, a realidade de determinado espaço. Cabe salientar, portanto, que para este estudo tomou-se como espaço urbano e rural, para o levantamento de dados nas ESFs, aquele previamente adotado pelo município de São João del-Rei, conforme a sua classificação.

6. URBANO E O RURAL EM SÃO JOÃO DEL-REI

No Brasil, cabe os municípios organizarem o seu território e estabelecer quais áreas estão localizadas no perímetro urbano e quais estão no meio rural. No que diz respeito à conceituação de urbano e rural encontrasse na literatura, diversos conceitos, conforme a metodologia aplicada.

Os municípios definem as áreas destinadas aos usos urbanos e rurais por meio da elaboração do Plano de Zoneamento Urbano e do Plano Diretor, conforme a lei nº 10.257 de 10 julho de 2001, conhecida popularmente como "Estatuto da Cidade". O município de São João del-Rei aprovou o seu Plano Diretor através da lei municipal nº 4.068 de 13 de novembro de 2006, estabelecendo em seu art. 2º que o Plano Diretor é:

“o instrumento básico de política de desenvolvimento urbano e rural, aplicável a todo território municipal e referência obrigatória para os agentes públicos e privados que atuam no município, integrando o processo contínuo de planejamento municipal” (SÃO JOÃO DEL-REI, 2006).

O Plano Diretor é referência obrigatória, pois define diretrizes para várias áreas, como: saúde, educação, esporte, lazer, segurança ação social, economia, meio ambiente, cultura, patrimônio, entre outros.

Em São João del-Rei o conceito e as características do rural e do urbano não difere muito do restante do Brasil. O rural e o urbano fazem a arrumação geográfica da cidade e da sociedade sanjoanense. Com predominância urbana centrada no comércio e no turismo, o município não possui grandes indústrias e tem baixa arrecadação, o que acaba refletindo na saúde pública. Em relação a zona rural, o município possui uma considerável área onde se destacam a agricultura e a pecuária, principalmente a leiteira.

Em São João del-Rei, assim como na história da urbanização e da formação das cidades, as pessoas têm necessidade em se aglomerar para facilitar seu sustento e sua segurança, ficando evidente, cada vez mais a evasão do campo. Muitas das vezes, os jovens que moram no meio rural, vão trabalhar no meio urbano, voltando para suas casas com um pouco do urbano e assim fortalecendo a relação do urbano e do rural, reforçando a teoria de que não há um rural isento de influências urbanas.

Essa evasão do campo é observada no Brasil deste os anos 1960, quando a população era superior que a urbana e daí percebeu-se a cada ano a redução dessa população em todas as regiões do país (BRASIL, 2010). São João del-Rei também observou o mesmo fenômeno, conforme tabela abaixo (Tabela 01):

Tabela 01: População residente, urbana e rural, em São João del-Rei, entre os anos de 1970 e 2010.

Ano	Urbana	Rural	Total
1970	47.138	8.092	55.230
1980	56.325	8.328	64.693
1991	66.700	6.047	72.747
1996	69.241	5.940	75.181
2000	73.785	4.831	78.616
2010	79.857	4.612	84.469

Fonte: Anuário Estatístico de São João del-Rei – UFSJ (2016).

Assim como nas demais cidades país, a população rural sanjoanense, na maioria das vezes, vive em condições de desigualdade socioeconômica, motivadas por vários problemas. Corrobora com essa constatação os apontamentos de Santos *et al.* (2020), considerando as políticas públicas influências no desenvolvimento rural e urbano:

A zona rural possui particularidades em relação ao meio urbano, diferenciando-se tanto em seus aspectos físicos-ambientais, quanto em aspectos sociais, o que leva à existência de demandas e necessidades distintas da população. Diante disso, a atuação do governo e a formulação de políticas públicas para atender à zona rural não pode se estabelecer da mesma maneira que ocorre para o ambiente urbano. É preciso compreender essas regiões, considerar suas particularidades e as demandas dos moradores (SANTOS *et al.*, 2020, p. 2).

Parece haver uma concordância em que é preciso a implantação de políticas públicas diferenciadas para o meio urbano e rural, conforme as suas especificidades, e isso não é diferente em se tratando de política de saúde. Outro aspecto é a falta de clareza para se definir o que é urbano e rural, como aponta Gomes *et al.* (2015), o que faz que algumas comunidades no entorno dos municípios sofram com as consequências negativas, visto que as políticas públicas nem sempre são direcionadas de acordo com a característica de cada uma delas.

Em 2015 Gomes *et al.* (2015) utilizou o critério das atividades ocupacionais desenvolvidas pelos seus moradores para definir o que é rural, definindo as comunidades de Felizardo, Recondengo, José Teodoro (Bengo), Giarola e Santo Antônio do Rio das Mortes Pequeno. Santos *et al.* (2020) complementa que São João del-Rei, além da sede é dividido em seis distritos, sendo eles: Emboabas, Rio das Mortes, São Gonçalo do Amarante, São Sebastião da Vitória e São Miguel do Cajuru, além das comunidades rurais do Barreiro, Felizardo, Colônia do Bengo, Zueira, Recondengo e Rio das Mortes. Algumas dessas comunidades rurais ficam a apenas 10 quilômetros da sede e outras a mais de 40 quilômetros. Muitas dessas comunidades apresentam escassez ou ausência dos serviços prestados pelo município.

Não foi possível identificar no município de São João del-Rei, por falta de clareza e/ou disponibilização de documentos e leis, quais áreas estão localizadas no perímetro urbano e quais estão no meio rural, mas as ESFs, focos deste trabalho, 16 estão localizadas em área urbana e 2 localizadas em territórios considerado rurais, sendo: ESF Rio das Motes e ESF São Sebastião da Vitória.

7. RESULTADOS

7.1. Perfil Socioeconômico da População Cadastrada nas ESFs

É necessário salientar que os dados sobre o perfil socioeconômico dos usuários das ESFs foram coletados através dos dados cadastrados pelos profissionais de saúde que atuam nas 18 ESFs. Importante salientar que as 16 ESFs da área urbana atendem uma demanda de 55.142 pessoas,

representando 92,9% do total da população cadastrada no município. Os EFSs da zona rural representam 7,1% da população cadastrada (Quadro 01 e 02).

Quadro 01: Perfil Socioeconômico da População Urbana Cadastrada nas ESFs.

ESF	População Cadastrada	Perfil socioeconômico
Senhor dos Montes	3.281	Escolaridade: maioria com baixa escolaridade, com registro de analfabetismo. Renda familiar: em torno de 1 salário-mínimo, proveniente de trabalhos sem registros. Saneamento básico e calçamento das ruas: presentes em quase 90% do bairro. Características da moradia: casas de alvenaria, com poucos cômodos.
Bom Pastor	3.378	Escolaridade: maioria com ensino fundamental, com alguns registros de nível superior. Renda familiar: 1 a 2 salários-mínimos. Ocupação: trabalhadores formais e informais Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 95% do bairro. Características da moradia: casas de alvenaria, com poucos cômodos.
Tejuco ESF 01	4.852	Escolaridade: maioria de baixa escolaridade, com ensino fundamental e médio incompleto. Renda familiar: 1-2 salários-mínimos, proveniente de trabalhos sem registro. Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 90% do bairro.
Tejuco ESF 02	3.068	
Tejuco ESF 03	2.961	
Cohab	4.089	
Guarda-Mor	2.730	Escolaridade: maioria com média escolaridade e uma pequena parcela com ensino superior. Renda familiar: 1- 2 salários-mínimos, proveniente de trabalhos informais. Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 95% do bairro. Características da moradia: casas de alvenaria, com pequenos e médios cômodos.
Bonfim ESF 01	4.123	Escolaridade: maioria de baixa escolaridade, com 90% da população alfabetizada. Renda familiar: 1 a 3 salários-mínimos. Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 70% do bairro. Moradia: casas de alvenaria, com poucos cômodos.
Bonfim ESF 02	3.879	Escolaridade: uma grande parcela com ensino médio e uma pequena parcela com nível superior. Renda familiar: 2 a 4 salários-mínimos. Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em mais de 95% do bairro. Moradia: casas de alvenaria, com o número de cômodos variando de acordo com a renda familiar.
Bela Vista	3.310	Escolaridade: maioria com baixa escolaridade, com aproximadamente 25% com ensino superior. Renda familiar: 1 a 4 salários-mínimos. Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 95% do bairro. Moradia: casas de alvenaria, com o número de cômodos variando de acordo com a renda familiar.
São Geraldo	3.576	
Pio XII	3.499	Escolaridade: grande parcela com ensino médio e considerável parcela com ensino superior.

		<p>Renda familiar: 2-4 salários mínimos.</p> <p>Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 95% do bairro.</p> <p>Moradia: casas de alvenarias, com número de cômodos variando de acordo com a renda familiar.</p>
Matosinhos ESF 01	3.046	<p>Escolaridade: grande parcela com ensino médio e considerável parcela com ensino superior.</p> <p>Renda familiar: 1-5 salários mínimos, com porção considerável de aposentados.</p> <p>Saneamento básico e calçamento das ruas: presentes em quase 95% do bairro.</p> <p>Moradia: casas de alvenaria, variando entre pequenas e médias construções.</p>
Matosinhos ESF 02	3.275	
Colônia ESF 01	3.382	
Colônia ESF 02	2.693	

Fonte: Autores, com base nos dados da ESFs.

Quadro 02: Perfil Socioeconômico da População Rural Cadastrada nas ESFs.

ESF	População Cadastrada	Perfil socioeconômico
Rio das Mortes	1.676	<p>Escolaridade: 50% da população com ensino fundamental, 40% com ensino médio e 10% com ensino superior.</p> <p>Renda familiar: 1-2 salários-mínimos, proveniente em sua maioria de trabalhos informais.</p> <p>Saneamento básico e calçamento das ruas: presentes em quase 75% do bairro.</p> <p>Moradia: casas de alvenaria, com poucos cômodos.</p>
São Sebastião da Vitória	2.518	<p>Escolaridade: maioria com baixa escolaridade.</p> <p>Renda familiar: 1-3 salários-mínimos, proveniente em sua maioria de trabalhos informais.</p> <p>Saneamento básico e calçamento das ruas: presente em quase 70% do bairro.</p> <p>Moradia: casas de alvenaria, com poucos cômodos.</p>

Fonte: Autores, com base nos dados da ESFs.

A partir dos dados coletados é possível observar que nas 18 ESFs o índice de desemprego da população é alto, acreditando ser em função da pandemia do coronavírus. Pelo fato do Sistema Único de Saúde (SUS) ser universal, muitos desses moradores não possuem planos de saúde e tem o SUS como a única opção de acesso a saúde.

Com relação à escolaridade, as ESFs apresentam usuários que se concentram, em sua grande maioria, entre o ensino fundamental a médio. A renda familiar dos usuários não ultrapassa a 5 salários-mínimos. Sobre a ocupação, grande parte da população desenvolve trabalhos informais, como: pedreiro, doméstica, chapas, agricultores, entre outros. À medida que a renda cresce (entre 3 a 5 salários) os moradores desempenham atividades, como: cabeleira, manicure, funcionário público, motorista, auxiliar administrativo, além de um grande número de aposentados registrados.

O saneamento básico e o calçamento das ruas é uma realidade para a maioria da população cadastrada, isso significa um importante parâmetro, uma vez que o saneamento básico é uma condição que interfere diretamente na saúde da população, como destacam Massa e Filho (2020)

Os impactos da falta ou da deficiência do saneamento na saúde são uma discussão corrente na sociedade desde a antiguidade e podem afetar diretamente tanto a saúde dos indivíduos, principalmente no que concerne às doenças infecciosas e parasitárias, quanto os gastos

públicos com consultas médicas e internações por essas doenças (MASSSA; FILHO, 2020, p. 10).

É importante salientar que a questão do saneamento básico é complexa e o seu impacto na saúde da população precisa ser avaliado a partir de outros critérios, como a vulnerabilidade social, as condições de habitabilidade, renda familiar, entre outros.

A questão da moradia da população atendida pelas ESFs varia conforme a renda familiar. Aqueles que recebem de 1-3 salários-mínimos moram em casas de alvenaria com poucos cômodos e muitas vezes e casas de aluguel. Aqueles que recebem de 3-5 salários-mínimos, residem em casas de alvenaria, porem com mais cômodos.

Conhecer o perfil socioeconômico dos usuários das ESFs é uma variável importante, pois integra um conjunto de variáveis que contribuem no planejamento, programação e avaliação dos serviços oferecidos e, neste caso específico, os serviços de saúde, pois a oferta adequada deste serviço depende de dados concretos da realidade. Isso contribui para conhecer e analisar a demanda, identificando os elementos relacionados à percepção de saúde da população, suas reais necessidades, os tratamentos adequados para cada caso, o percurso da doença ou do agravo; isso depende para a resolutividade do setor de saúde em um determinado território.

Outra questão importante e observada, é a distribuição das ESFs no município de São João del-Rei. As ESFs estão nas regiões mais vulneráveis, acolhendo uma população com um perfil socioeconômico menos privilegiado. Esse dado é importante, visto que essa fatia da população pode ter maior chance de adoecimento e de maneira mais precoce. Essa é uma discussão que possui outras variáveis e merece aprofundamento em estudos futuros.

7.2. As Doenças e Queixas Prevalentes dos Usuários das ESFs em São João del-Rei

As queixas e doenças apresentadas neste tópico, não são apenas as doenças que são diagnosticadas, acompanhadas e tratadas, mas, também, sobre as principais queixas, aqui entendidas como sinais e sintomas, por entender que estas podem ser sintomas de doenças, além das principais demandas. Conforme Bottega e Fontana (2010), a dor é uma das principais causas do sofrimento urbano, ocasionando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública.

Nos dados foram mencionados não apenas as doenças que são diagnosticadas, acompanhadas e tratadas, mas, também, as queixas, aqui entendidas como sinais e sintomas, por entender que estas podem, ser sintomas de doenças, além das principais demandas. Considerando que os profissionais das ESFs atuam, também, na prevenção, é importante dar atenção aos primeiros sinais, por isso a necessidade de considerar as queixas e dores.

Conforme Bottega e Fontana (2010), a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, ocasionando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública. A dor pode levar a alteração nos padrões de sono, apetite e humor, irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, além de dificuldades em atividades familiares, profissionais e sociais.

Portanto, o profissional de saúde deve estar atento às queixas e dores, principalmente aqueles profissionais que fazem o atendimento constantr e mais próximo da comunidade, atuando com o compromisso do cuidado solidário, fazendo as devidas intervenções e encaminhamentos, quando necessário.

Identificar as doenças e/ou queixas da população, pode contribuir para a formulação de políticas públicas que propiciem uma intervenção nos meios de prevenção e promoção das mesmas, no sentido de determinar quais ferramentas serão utilizadas para impedir ou diminuir a incidência de determinadas doenças e agravos. Estudos que têm como objetivo a investigação de doenças prevalentes concordam com tal afirmação como apontam Pimentel *et al.* (2010):

Conhecer a demanda ambulatorial na rede pública tornou-se tarefa necessária tanto para a avaliação de serviços, como para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde. O planejamento é uma ferramenta que tem como finalidade aprimorar os serviços de saúde e auxiliar administrativamente a adequá-las à instituição, aos recursos, aos custos, às necessidades da população e ao momento social, portanto, histórico e político, aumentando assim a eficiência das ações e melhorando a qualidade dos sérvios oferecidos (PIMENTEL *et al.*, 2011, p. 177).

Considerando que este estudo visa identificar as doenças prevalentes nas 16 ESFs na área urbana e 2 ESFs na área rural, a coleta de dados permite identificar as maiores incidências de patologias por território adscrito dos bairros sanjoanense, onde as ESFs estão instaladas. Abaixo, serão apresentadas as principais queixas da população atendida nas 16 ESFs da área urbana (Tabela 02) e 2 ESFs na área rural (Tabela 03).

Tabela 02: Demandas/Queixas mais prevalentes nas 16 ESFs urbanas de São João del-Rei.

Queixas e Demandas	Bela Vista	São Geraldo	Bom Pastor	Pio XII	Bonfim ESF 01	Bonfim ESF 02	Tijuco ESF 01	Tijuco ESF 02	Tijuco ESF 03	Matosinhos ESF 01	Matosinhos ESF 02	Guarda-Mor	Senhor dos Montes	Colônia ESF 01	Colônia 02	Cohab
Pressão Alta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Glicose Alta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Depressão	X	X	X	X		X	X	X					X	X	X	
Ansiedade	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	
Tristeza								X	X							
Cansaço								X	X							
Renovação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dor aguda			X					X								X
Febre				X												X

Diarreia		X		X	X				
Vômito		X							
Dor lombar	X			X	X		X	X	X
P. Exame			X			X	X		X
ITU ²			X			X			X
IVA ³				X	X	X		X	
Amigdalite						X			
Cefaleia	X			X			X	X	X
D. articular	X						X		
D. muscular		X						X	X
Obesidade									
Tosse				X	X				
Tonteira				X	X				
Insônia									

Tabela 03: Demandas/Queixas mais prevalentes nas 2 ESFs rurais de São João del-Rei.

Queixas e Demandas	Rio das Mortes	São Sebastião da Vitória
Pressão Alta	X	X
Glicose Alta	X	X
Depressão	X	X
Ansiedade	X	X
Tristeza		
Cansaço		
Renovação	X	X
Dor aguda	X	
Febre		
Diarreia		
Vômito		
Dor lombar	X	
P. Exame		
ITU		
IVA		
Amigdalite		
Cefaleia		
D. articular		
D. muscular		X
Obesidade		X
Tosse		
Tonteira		
Insônia	X	

De forma geral, os profissionais de saúde destacam a pressão alta, glicose alta, a depressão e ansiedade como as queixas de maior incidência nas 18 ESFs. Enquanto a renovação de medicamentos controlados, tem a maior demanda. Essa renovação diz respeito à doença mental: depressão e ansiedade, tais como: benzodiazepínico, ansiolítico, antidepressivo, entre outros.

Importante ressaltar que as causas da demanda por atendimento nas ESFs são diversas, mas é importante diagnosticar as principais necessidades da população para que o sistema de Atenção

² Infecção do Trato Urinário.

³ Infecção de Vias Áreas.

Básica à Saúde possa se planejar, no sentido de solucionar os problemas mais prevalentes na população.

Corroboram com essa afirmação Pimentel *et al.* (2011) quando enfatiza que estudos de demanda em ambulatórios gerais demonstram que existem uma variedade de problemas de saúde, mas existem alguns muito frequentes, responsáveis por cerca da metade de toda a demanda trazida pela população. Sendo assim, o manejo adequado dos diagnósticos mais frequentes permite a resolução de mais da metade da demanda médica em ambulatórios gerais. Por isso, é importante caracterizar melhor a demanda para definir o perfil dos usuários, as doenças mais prevalentes e letais criando lista das prioridades e alternativas de intervenção para esses problemas.

Considerando que este trabalho visa estabelecer uma comparação entre as queixas e/ou doenças prevalentes nas ESFs, nas áreas urbanas e rurais, a figura 01 apresenta esse detalhamento.

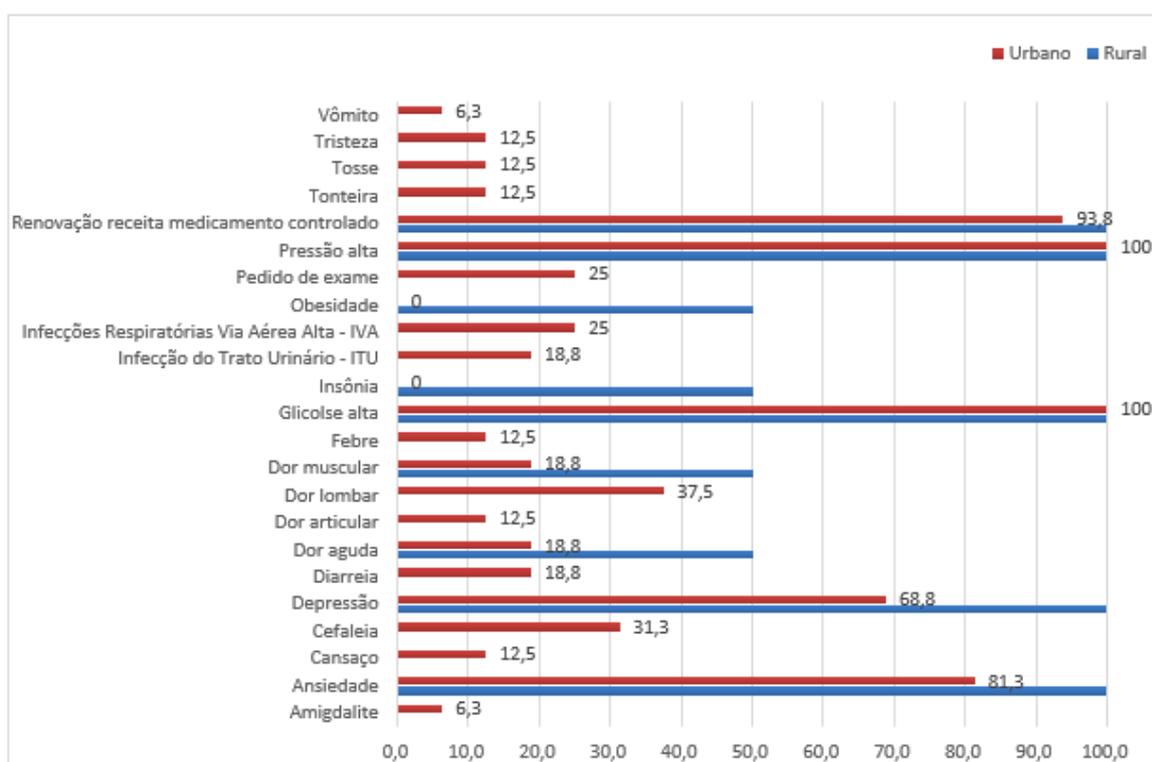


Figura 1 - Comparação entre as queixas prevalentes nas ESFs, nas áreas urbanas e rurais.

As queixas coincidentes entre as ESFs da área urbana e rural foram: Pressão alta e glicose alta, com 100% de ocorrência. A depressão (área rural com 100% e área urbana com 68,8%) e a ansiedade (área rural com 100% e área urbana com 81,3%) se aproximam. As queixas como vômito, tristeza, tosse, tonteira, IVA, ITU, febre, dor lombar, dor articular, cefaleia, diarreia, cansaço e amigdalite, foram apresentadas apenas nas ESFs da área urbana. As queixas referentes a obesidade e insônia foram apresentadas apenas nas ESFs da área rural. A demanda de pedido para realização de exames “check up” apareceu apenas nas ESFs da área urbana, O que chama a atenção é a elevada procura por
DOI: 10.5281/zenodo.12738484

renovação de receitas de medicamentos controlados, sendo 93,8% nas áreas urbanas e 100% nas áreas rurais. Essa renovação é para tratamento das doenças mentais, como: depressão e ansiedade, que estão entre as principais queixas nas 18 ESFs. A tabela 04 apresenta as doenças identificadas nas 18 ESFs, segundo os profissionais de saúde.

Tabela 04: Principais doenças identificadas nas 18 ESFs do município de São Joao del-Rei.

Demandas/Queixas⁴	Doenças
1º Pressão Alta	Hipertensão Arterial Sistêmica
2º Glicose Alta	Diabetes Mellitus
3º Depressão, ansiedade, tristeza, renovação de medicamentos (benzodiazepínico, ansiolítico e antidepressivo)	Doenças Mentais
4º Dor lombar	Doenças Osteomuscular
5º IVA	Infecção de Vias Áreas
6º Diarreia e Vômito	Doença Gastrointestinal
7º ITU	Infecção do trato Urinário
8º Dor Articular	Doenças Osteoarticular
9º Amigdalite	Amigdalite
10º Obesidade	Obesidade

As doenças foram apresentadas em ordem crescente de maior incidência para a menos nas 18 ESFs. Sendo assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HS) e Diabetes Mellitus (DM) ocupam os primeiros lugares, ambas com 100% de ocorrência, tanto nas 16 ESFs urbanas e 2 ESFs da área rural. Em seguida, estão as doenças mentais: depressão (área rural com 100% e área urbana com 68,6%), ansiedade (área rural com 100% e área urbana com 81,3%) e tristeza (12,5% de ocorrência apenas na área urbana).

Os dados encontrados nas ESFs do município de São João del-Rei, não diferem muito das pesquisas realizadas em nível nacional, como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde, realizada em 2013, que destaca a prevalência autorrelatada de doenças crônicas da população brasileira, sendo possível observar que entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) as cinco primeiras relatadas foram: hipertensão, depressão, artrite, diabetes e asma.

Essa prevalência de doenças possui vários fatores motivadores, muitas vezes relacionadas aos fatores socioeconômicos. Corroborando com esse entendimento Boccolini e Camargo (2016) que considera que as mudanças demográficas, em conjunto com as mudanças por padrões socioeconômicos brasileiros, trazem consigo novos desafios para a saúde da população brasileira, com a modificação dos padrões de adoecimento e morte, no que pode ser caracterizado como uma transição epidemiológica, onde: 1) as doenças transmissíveis são substituídas por doenças não

⁴ Febre, dor aguda, tosse, tonteira, cansaço, cefaleia, insônia, dor muscular podem ser sinais de alerta para alguma doença.
DOI: 10.5281/zenodo.12738484

transmissíveis e causas externas; 2) ocorre o deslocamento da carga de morbi-mortalidade da população mais jovem para a população mais idosa; e 3) o predomínio da morbidade suplanta o predomínio da mortalidade (BOCCOLINI; CAMARGO, 2016, p. 9).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta as doenças prevalentes nas ESFs, tanto nos territórios urbanos e rurais do município de São Joao del-Rei com base nos dados fornecidos pelos profissionais de saúde. Mais especificamente, identificar se haveria tipos de doenças que prevalentes na área urbana e na área rural. Essa pesquisa esteve centrada nas doenças prevalentes na saúde pública, em especial na Atenção Primária à Saúde, por meio das ESFs em cada território adscrito, portanto, conforme atendimento e contato dos profissionais de saúde com a população de cada ESF.

A pesquisa centrou-se no Sistema Único de Saúde – SUS, por compreender que essa política de saúde está presente em todo o território nacional, portanto uma política universalista, direcionada a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação. Importante ressaltar que, a despeito dessas características, a oferta de serviços do SUS, em muitos casos, se apresenta de maneira desigual, pois as pessoas com melhores condições econômicas e moradores de regiões mais desenvolvidas possuem maiores chances de acesso a serviços de saúde do que aqueles que vivem em regiões menos desenvolvidas e com baixa condição socioeconômica.

Este trabalho apontou a hipótese de que as características diversas da vida do meio urbano e rural influenciam na diferenciação das doenças prevalentes em cada meio, à medida que o ritmo e o acesso aos cuidados primários de saúde se diferenciam. A metodologia adotada refutou essa hipótese. Uma vez que os dados obtidos, por meio dos levantamentos, comprovam que as doenças prevalentes nas ESFs nos territórios urbanos e rurais, não diferenciam.

A revisão da literatura sobre a temática permitiu discutir sobre o Sistema Único de Saúde – SUS desde a sua implantação, no ano de 1988, e que vem apresentando progressos, principalmente na atenção primária, mas que ainda enfrenta dificuldades na atenção secundária e terciária. No contexto dessa política pública universalista, nasce a Estratégia de Saúde da Família, antes Programa Saúde da Família, em 1994, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde – APS, e se apresentou como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde, na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

Os referenciais teóricos sobre os espaços urbanos e rurais trouxeram narrativas sobre a importância de se conhecer o espaço e as pessoas que o ocupam para que possa ser possível um

planejamento de ações para uma intervenção eficiente. Estes estudos revelaram que a distinção do que seja espaço urbano e rural não é uma tarefa simples, mas estabelecer essa distinção é importante, a partir de critérios sérios, para que a implementação de políticas públicas atenda, de fato, a realidade de determinando espaço.

Estudos revelaram, ainda, que no Brasil a urbanização acelerada e desordenada trouxe problemas para várias áreas, inclusive para a saúde, como a desigualdade, as limitações de infraestrutura, saneamento, distribuição de água e a falta de acesso aos serviços básicos de saúde e para a manutenção da vida. Foi possível observar que o descompasso entre o crescimento populacional e acesso a serviços e oportunidades, por limitações de recursos naturais e econômicos, ocasionou riscos exponenciais de doenças não transmissíveis ou de condições como: obesidade, diabetes, doenças circulatórias, câncer de diferentes tipos e doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento e ao consumo elevado de açúcar, alimentos gordurosos e sódio. Em São João del-Rei, o crescimento desordenado não foi diferente do restante do Brasil, levando aos adoecimentos. Neste município, os espaços urbanos e rurais se interpenetram, mas possuem as suas especificidades que precisam ser consideradas na elaboração de políticas públicas.

A coleta de dados permitiu, ainda, conhecer o sistema de saúde do município e a distribuição das ESFs se instalando em bairros de maior vulnerabilidade, conforme a avaliação das necessidades de saúde. E, também, conhecer as equipes de cada ESFs, demonstra a importância desses profissionais e a importância do vínculo com a população é fundamental para conhecer o perfil de cada cidadão.

Foi possível concluir, na medida em que se conheceu as doenças prevalentes nas 18 ESFs, que não há tipos diferentes de doenças que prevalecem na área urbana e na área rural, portanto, as diferenças entre os meios, como: socioeconômicas, climáticas, epidemiológicas, trabalhistas, culturais, entre outras não influenciam para que houvesse doenças distintas. Através da pesquisa, comprovou que as doenças crônicas degenerativas, hipertensão arterial, diabetes mellitus e as doenças relacionadas à saúde mental (depressão e ansiedade) foram as doenças prevalentes e estão presentes, tanto na zona rural quanto na urbana, desmistificando uma preconceção, embasada em literaturas que assim se manifestam, de que encontraria patologias conforme o território.

Outro importante levantamento, foi o preenchimento e uma lacuna no sistema de saúde municipal, referente à falta de informações claras em relação à prevalência ou não de determinadas doenças na área urbana e rural. Esta demanda se faz necessária para a implementação de políticas públicas que visem medidas de prevenção e promoção de saúde que sejam compatíveis com a população que está inserida em determinado território, seja ele urbano ou rural. Conhecer as causas de maior adoecimento em cada território é fundamental para uma atenção primária em saúde mais resolutiva.

A falta de estudos sobre a prevalência de doenças segundo a disposição territorial impede que ações específicas de prevenção e promoção de saúde sejam desenvolvidas para cada território. Conhecer o perfil epidemiológico da área urbana e rural se torna fundamental para um bom planejamento estratégico, pois pode contribuir na diminuição das doenças e favorecer o bem-estar das pessoas.

A pesquisa revelou, ainda, a necessidade de se pensar estratégias de lidar com a saúde mental da população de São João del-Rei, não somente no sentido de trabalhar mais na prevenção, como, também, permitir condições mínimas para a população se restabelecer com a oportunidade de tratamento adequado e possível “desmame” de seus medicamentos controlados.

Observou-se, claramente, que o meio rural e o urbano se confluem quando o assunto é saúde x doença, e que não temos mais um meio rural isento das influências urbanas. Sendo assim, outros estudos poderiam ser realizados no sentido de conhecer as principais causas das doenças da população atendida nas ESFs de São João del-Rei, considerando cada espaço, principalmente as doenças mentais e o uso intenso de medicamentos controlados, para que se possa atuar, de forma mais efetiva na prevenção.

REFERÊNCIAS

BISPO, C. L. S.; MENDES, E. P. P. Rural/Urbano e Campo/Cidade: características e diferenciações em debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRAFIA AGRÁRIA, 21. Uberlândia. **Anais...** Uberlândia. 2012.

BOCCOLINI, C. S.; CAMARGO, A. T. S. P. **Morbilidade por doenças crônicas no Brasil:** situação atual e futura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016. 26p.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-29, 2010.

BRASIL. **Indicadores e Dados Básicos.** 2010. Disponível em: <http://datasus.gov.br/idv>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Portaria Ministerial nº 2**, de 28 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017>. Acesso em: 30 nov. 2022.

FREITAS, M. L. A.; MANDU, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

GOMES, I. *et al.* Comunidades Rurais (mas nem tanto): proposta de definição de critérios para diferenciação rural-urbana. **Revista Geografias**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 122-137, 2015.

MASSA, K. H. C.; FILHO, A. D. P. C. Saneamento básico e saúde autoavaliada nas capitais brasileiras: uma análise multinível. **Rev. Bras. Epidemiol.**, n. 23, p. 1-13, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.htm>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PENA, R. F. A. **Espaço Urbano e Rural**. 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/espaco-urbano-rural.htm>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PIMENTEL, I. R. S *et al.* Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Ver. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, p. 175-181, 2010.

POLON, L. **Zona Rural: O que é e características dessa área**. 2020. Disponível em: <http://www.estudopratico.com.br/zonarural/>. Acesso em: 30 nov. 2022.

RODRIGUES, J. F. O rural e o urbano no Brasil: uma proposta de metodologia de classificação dos municípios. **Anal. Social**, Lisboa, n. 211, p. 430-456, 2014.

SANTOS, L. M. M. *et al.* Políticas Públicas na Zona Rural de São João del-Rei: Uma visão de seus moradores. **Revista Ambiente e Sociedade**, v. 23, p. 1-21, 2020.

SÃO JOÃO DEL-REI. Institui o Plano Diretor Participativo do Município de São João del-Rei, nos termos do artigo 182 da Constituição Federal, do capítulo III da lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001 - Estatuto da Cidade – e do capítulo II do termo IV da Lei Orgânica do Município de São João del-Rei. **Lei nº 4.068**, de 13 de novembro de 2006. Disponível em: <https://www.saojoaodelrei.mg.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SILVA, J. B. Discutindo o Rural e o Urbano. **Revista da ANPEGE**, v. 7, n. 8, p. 3-11, 2017.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

UFSJ – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. **Anuário Estatístico de São João del-Rei**. 2016. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/Anuario>. Acesso em: 30 nov. 2022.

WIRTH, L. O Urbanismo como modo de vida. *In*: FORTUNA, C. (Org.). **Cidade, Cultura e Globalização**. Oeiras, Celta. p. 45-66, 1997.