

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CARLOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LOPES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A  
ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE LOCAL À ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA BARREIRA DO TRIUNFO EM JUIZ DE FORA –  
MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2019**

**CARLOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LOPES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A  
ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE LOCAL À ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA BARREIRA DO TRIUNFO EM JUIZ DE FORA –  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2019**

L864p Lopes, Carlos Alexandre de Oliveira.  
Proposta de intervenção para melhorar a acessibilidade da comunidade local à Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo em Juiz de Fora – Minas Gerais [manuscrito]. / Carlos Alexandre de Oliveira Lopes. - - Belo Horizonte: 2020.  
28f.  
Orientador (a): Isabel Aparecida Porcatti de Walsh.  
Área de concentração: Atenção Primária à Saúde.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Walsh, Isabel Aparecida Porcatti de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 308

# NESCON

núcleo de educação em saúde coletiva  
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

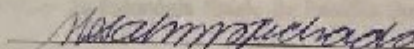
## DECLARAÇÃO

JUIZ DE FORA 16 DE JANEIRO DE 2020

DECLARAÇÃO

Declaro que o aluno Carlos Alexandre de Oliveira Lopes esteve na Escola de Governo Municipal de Juiz de Fora de 9 horas as 11 horas para apresentação do pôster relativo ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família com o título: Proposta de Intervenção para melhorar a acessibilidade da Comunidade Local à Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo em Juiz de Fora.

Declaro que o aluno Carlos Alexandre de Oliveira Lopes esteve na Escola de Governo Municipal de Juiz de Fora de 9 horas as 11 horas para apresentação do pôster relativo ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família com o título: Proposta de Intervenção para melhorar a acessibilidade da Comunidade Local à Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo em Juiz de Fora.



Maria Lúcia Salim Miranda Machado  
(Tutora presencial do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família/NESCON/UFMG)

**CARLOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LOPES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A  
ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE LOCAL À ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA BARREIRA DO TRIUNFO EM JUIZ DE FORA –  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – UFTM

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de novembro de 2019

## RESUMO

O remodelamento do sistema de saúde brasileiro ao longo dos anos, com enfoque na forma de atendimento ao usuário, permitiu a crescente preocupação com a implantação dos princípios da atenção primária e a medicina centrada na pessoa. A acessibilidade às unidades de saúde é um dos principais fatores que permite que o usuário exponha a sua necessidade aos profissionais de saúde. Este conceito, presente nos princípios da atenção primária no que tange ao primeiro contato, é uma das principais barreiras, no Brasil, relacionada à assistência à saúde. Desta forma, faz-se necessário o presente estudo, para abordar os principais problemas identificados na Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo, no município de Juiz de Fora/ Minas Gerais, que estão relacionados à acessibilidade dos usuários. O objetivo do mesmo foi realizar uma proposta de intervenção para melhorar a acessibilidade da comunidade local a essa unidade de saúde, no que tange ao horário de funcionamento e a diversidade de horários dos meios de locomoção em áreas remotas. O método da estimativa rápida constituiu uma forma de se alcançar informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potências para o enfrentamento. Para o desenvolvimento do plano de intervenção, com o objetivo de identificar o principal problema da comunidade, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional. A revisão da literatura e a busca de materiais que compõem este trabalho se deu por meio dos descritores: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão e também da ação da equipe frente aos mesmos. Espera-se que a proposta seja implementada e possa atender a comunidade local, de acordo com os princípios da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

The remodeling of the Brazilian health system over the years, focusing on the form of user care, has allowed the growing concern with the implementation of the principles of primary care and person-centered medicine. Accessibility to health facilities is one of the main factors that allows users to expose their need to health professionals. This concept, present in the principles of primary care with regard to first contact, is one of the main barriers in Brazil related to health care. Thus, this study is necessary to address the main problems identified in the Barrier Triumph Family Health Strategy in the city of Juiz de Fora / Minas Gerais, which are related to user accessibility. The objective of this study was to make an intervention proposal to improve the accessibility of the local community to this health unit, regarding the opening hours and the diversity of means of transportation in remote areas. The rapid estimation method was a way of reaching information about a set of problems and the potential resources for coping. To develop the intervention plan, in order to identify the main community problem, the Situational Strategic Planning method was used. The literature review and the search for materials that compose this work took place through the descriptors: Family Health, Primary Health Care and Access to Health Services. From the explanation of the problem, an action plan was elaborated, as follows: a way to systematize solution proposals to address the problem in question and also the team's action against them. The proposals are expected to be implemented and can serve the local community in accordance with the principles of Primary Health Care.

Keywords: Family health. Primary health care. Health Services. Health Services Accessibility.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O Sistema municipal de saúde	11
1.4 A Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Aldeia da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo	12
1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo	12
1.7 O dia a dia da equipe na Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
5.1 Atenção Primária à Saúde	19
5.2 Estratégia Saúde da Família	20
5.3 Do modelo hospitalocêntrico e de caráter curativo para o modelo voltado para as ações de prevenção e de promoção da saúde	20
5.4 Acessibilidade	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>23</b>
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Juiz de Fora é uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais, localizada a cerca de 270 km da capital Belo Horizonte, com área territorial de aproximadamente 1.435,749 km<sup>2</sup> e uma população de 516.247 pessoas no censo de 2010 e população estimada de 568.873 para 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Apresenta 94,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 53% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,3% e a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,32 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,5 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2019).

É referência de atenção de média e alta complexidade, entretanto, a saúde local está precária, pois não há recursos para fitas de glicemia e realização de exames de alto custo, por exemplo. No que tange à atenção primária são identificadas 69 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 112 equipes distribuídas pela cidade.

### **1.2 Aspectos da comunidade**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Barreira do Triunfo está localizada na Zona Norte de Juiz de Fora, situa-se na Av. Presidente Juscelino Kubitschek, S/N, abrangendo os bairros Barreira do Triunfo, Novo Triunfo I e Novo Triunfo II, que se encontram na zona urbana e os bairros Náutico e Campo Grande que se localizam na zona rural, totalizando seis micro áreas.

A área de abrangência possui os seguintes pontos socioeconômicos: três escolas, uma creche, um curumim, duas igrejas católicas, uma clínica para tratamento de dependentes químicos, um campo de futebol, três padarias, uma farmácia, dois mercados, um cemitério, duas igrejas evangélicas, diversos bares e salões de cabeleireiro. Desta forma, possui uma diversificada rede socioeconômica, permitindo a interação social e desenvolvimento financeiro local.

Não há dados recentes da área de abrangência da ESF Barreira do Triunfo porque há áreas descobertas e o número de agentes comunitários de saúde (ACS) na equipe não é adequado devido a um problema no último concurso realizado. Sendo assim, os últimos dados coletados são de 2001. Estes indicavam que em relação às condições de moradia, cerca de 89% das famílias possuíam água filtrada, aproximadamente 65% rede encanada até o domicílio e cerca de 67% energia elétrica. Em relação ao escoamento sanitário, havia rede coletora de esgoto em cerca de 61% dos núcleos familiares e serviço de coleta do lixo em cerca de 92% das famílias (BRASIL, 2001).

Por fim, 652 indivíduos relatavam possuir trabalho com carteira assinada e 562 desempregados; entre os indivíduos que trabalhavam predominavam as atividades de até dois salários mínimos. De acordo com dados do local, os principais trabalhos desempenhados eram o de pedreiro e empregada doméstica respectivamente. (BRASIL, 2001)

**Quadro 1** - Perfil demográfico da área de abrangência da ESF Barreira do Triunfo, município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, 2001.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>1-4</b>	<b>78</b>	<b>60</b>	<b>138</b>
<b>5-14</b>	<b>228</b>	<b>240</b>	<b>468</b>
<b>15-19</b>	<b>134</b>	<b>133</b>	<b>267</b>
<b>20-29</b>	<b>263</b>	<b>283</b>	<b>546</b>
<b>30-39</b>	<b>241</b>	<b>282</b>	<b>523</b>
<b>40-49</b>	<b>230</b>	<b>246</b>	<b>476</b>
<b>50-59</b>	<b>210</b>	<b>191</b>	<b>401</b>
<b>60-69</b>	<b>159</b>	<b>153</b>	<b>312</b>
<b>70-79</b>	<b>87</b>	<b>65</b>	<b>152</b>
<b>≥ 80</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1669</b>	<b>1698</b>	<b>3367</b>

Fonte: BRASIL (2001)

**Quadro 2** - Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF Barreira do Triunfo, município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, 2001.

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	36
Hipertensos	660
Diabéticos	234
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC e enfisema)	133
Pessoas que tiveram AVC	35
Pessoas que tiveram infarto	46
Pessoas com doença cardíaca	100
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	48
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	38
Pessoas com sofrimento mental	184
Acamados	7
Fumantes	442
Pessoas que fazem uso de álcool	165
Usuários de drogas	59

Fonte:BRASIL, (2001).

Após análise dos dados contidos nos Quadros 1 e 2, conclui-se que a faixa etária predominante na região englobava os indivíduos de 20 aos 39 anos e predominavam os indivíduos do sexo feminino. Além disso, o álcool e o tabagismo eram fatores de risco presentes nesta comunidade em que havia hegemonia de doenças cardiovasculares, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde municipal em Juiz de Fora possui características predominantemente de um sistema fragmentado e em alguns pontos se assemelha a uma rede de atenção à saúde. Desta forma, se assemelha a esta última pela coordenação da atenção ser responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando como porta de entrada. Além disso, destaca-se a ênfase nas condições agudas e crônicas por meio de consultas de livre demanda e agendadas. Entretanto,

a fragmentação se exemplifica por meio da ausência de um sistema integrador dos diversos níveis de atenção e foco nas atividades de reabilitação e cura.

A APS em Juiz de fora possui 69 ESF, distribuídas principalmente na zona urbana da cidade. Quando há o encaminhamento para a atenção secundária o paciente é atendido em ambulatórios de hospitais com o especialista. Caso o indivíduo necessite de procedimentos de maior complexidade, a cidade possui cerca de 10 unidades hospitalares. Para complementar estes serviços, estão presentes os seguintes sistemas de apoio e logísticos: diagnóstico por imagem, medicina nuclear, eletrofisiologia, endoscopias, hemodinâmica, patologia clínica e outros. Além disso, transporte em saúde, acesso regulado à atenção, prontuário clínico e cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) estão presentes.

#### 1.4 A Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo

A ESF Barreira do Triunfo está localizada no centro da zona urbana do bairro Barreira do Triunfo, na região norte de Juiz de Fora, próxima à saída da cidade via BR-040. Foi inaugurada há cerca de seis anos. Possui uma estrutura construída para esta finalidade, com uma recepção, uma sala de curativos, uma sala de observação, uma sala de vacina, uma sala para armazenar insumos, uma sala de reuniões, três consultórios, uma cozinha, três banheiros e uma sala para dispensação de medicamentos. Desta forma, o espaço físico desta unidade é satisfatório.

Há uma ampla recepção e assentos para todos os usuários, as salas possuem adequada luminosidade. Porém, durante a maior parte do ano o calor é excessivo e a unidade necessita de ventiladores ou ar condicionado.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Aldeia, da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo

Com uma população adstrita em torno de 3367usuários, a equipe é formada por um médico, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e três ACS.

#### 1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Família da Barreira do Triunfo

O horário de funcionamento da ESF é de 07:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda à sexta. Há uma agenda programada, contemplando os serviços de saúde direcionados às condições de saúde crônicas e agudas. Desta forma, foi estabelecido que durante o turno da manhã, em todos os dias da semana, haveria atendimento de demanda espontânea e alguns pacientes agendados para mostrar exames solicitados durante esta demanda em dias anteriores.

Na segunda-feira, no período da tarde, estabeleceu-se o atendimento às condições crônicas, como pacientes portadores de hipertensão e diabetes tipo II. Durante o turno da tarde de terça-feira e quarta-feira há a realização de puericultura e pré-natal, respectivamente. Além disso, na quinta-feira foi pactuada a alternância entre atendimento domiciliar e saúde mental, visto que há uma grande demanda relacionada a estas duas últimas condições na região da ESF.

#### 1.7 O dia a dia da equipe

O acolhimento é realizado por todos os profissionais, exceto o médico, revezando durante os dias da semana, inicialmente pela manhã. Posteriormente são distribuídas as fichas com a numeração do atendimento de demanda espontânea, realizadas no turno da manhã de todos os dias da semana, então o paciente aguarda para a triagem realizada pela enfermeira. Durante o turno da tarde, são realizados atendimentos agendados de pré-natal, puericultura, grupos de hipertensos e diabéticos, atendimento domiciliar e saúde mental. Além disso, ocasionalmente, durante campanhas há programações no sábado para abordar temas diversos. As reuniões envolvem representantes do Conselho local e os profissionais da saúde no interior da ESF.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

As áreas rurais são distantes da ESF e com poucos horários de ônibus, dificultando a acessibilidade da comunidade à unidade e também da equipe de saúde em comparecer até esses locais, visto que não é fornecido meio de locomoção através da prefeitura. Desta forma, a acessibilidade ao serviço de saúde

está comprometida devido à dificuldade em conciliar a chegada do usuário e o horário de funcionamento da ESF.

Os problemas locais também são relacionados à falta de integração entre os diversos níveis de atenção, a falta de recursos para insumos e realização de exames de alto custo. Além disso, a consulta com especialista geralmente demora meses e os pacientes não possuem o hábito de realizar atividades de prevenção, assim, procuram o serviço de saúde para tratar doenças descompensadas ou complicações consequentes de um tratamento inadequado. Assim, dentre os problemas temos:

- Dificuldade de acessibilidade à Unidade de Saúde;
- Falta de integração entre os diversos níveis de atenção;
- Falta de recursos para insumos;
- Escassez de recursos para exames de alto custo;
- Agendamentos de consultas para atenção secundária;
- Falta de hábito da população em realizar atividades de prevenção.

### 1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a identificação dos problemas que foi realizado por meio do diagnóstico da comunidade adstrita à ESF Barreira do Triunfo, realizou-se a priorização dos problemas identificados utilizando os critérios preconizados Campos, Faria e Santos (2018):

**Quadro 3** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Equipe de Saúde Aldeia, Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Dificuldade de acessibilidade à Unidade de Saúde	Alta	6	Parcial	1
Falta de integração entre os diversos níveis de atenção	Alta	3	Fora	5
Falta de recursos para insumos	Alta	6	Fora	3

Escassez de recursos para exames de alto custo	Alta	5	Fora	4
Agendamentos de consultas para atenção secundária	Alta	5	Fora	4
Falta de hábito da população em realizar atividades de prevenção	Alta	5	Parcial	2

Fonte: Autoria própria, 2019

\* Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\* Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordenação considerando os três itens anteriores

Apesar da importância dos diversos problemas identificados, alguns necessitam de maior atenção para resolução imediata. Deste modo, considerando a importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento foi designado como principal, acessibilidade à unidade de saúde, visto que é um fator em que podemos atuar e modificar para melhor atender as necessidades da comunidade local.

Assim, apesar de outros problemas também possuírem sua importância, neste momento, não poderíamos modifica-los, pois depende da situação de saúde do município, tornando-se inatingível perante a nossa capacidade de enfrentamento.

## 2 JUSTIFICATIVA

A acessibilidade é um elemento fundamental para que haja o primeiro contato entre os usuários e os serviços de saúde (STARFIELD, 2002).

Alguns fatores estão ligados à acessibilidade sócio organizacional, como o tempo entre o agendamento da consulta e o atendimento médico e a disponibilidade de medicamentos. Entretanto, outros fatores estão intimamente atrelados à acessibilidade geográfica, como o percurso que cada usuário deve percorrer até o serviço de saúde (MENDES et al.,2012).

A acessibilidade geográfica à ESF foi considerada o principal aspecto a ser modificado após uma reunião realizada entre os profissionais de saúde e os representantes da comunidade local. Desta forma, para atender esta necessidade foi proposta a flexibilização do horário de funcionamento da ESF e a maior diversidade de horários dos meios de locomoção em áreas rurais. Assim, este problema foi priorizado, pois as necessidades dos usuários só podem ser atendidas caso estes compareçam e comuniquem com a equipe de saúde, configurando-se como passo inicial para resolução das demandas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Realizar uma proposta de intervenção para melhorar a acessibilidade da comunidade local à ESF Barreira do Triunfo no que tange ao horário de funcionamento da unidade de saúde e a diversidade de horários dos meios de locomoção em áreas remotas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Flexibilizar os horários de atendimentos da ESF Barreira do Triunfo
- Mobilização para disponibilizar mais meios de locomoção para a ESF Barreira do Triunfo

#### 4 METODOLOGIA

O método da estimativa rápida constitui uma forma de se alcançar informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potências para o enfrentamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Para o desenvolvimento do plano de intervenção, com o objetivo de identificar o principal problema da comunidade, inicialmente foram realizadas reuniões entre os representantes da comunidade e os profissionais de saúde.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção proposto foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da disciplina de Planejamento Avaliação e Programação em Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A revisão da literatura e a busca de materiais que compõem este trabalho se deram por meio dos descritores: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão e também da ação da equipe frente aos mesmos. Foram identificados os recursos críticos a serem utilizados para execução das operações que constituem uma atividade imprescindível para análise da viabilidade do plano. Foi realizada a identificação dos atores que controlariam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, apresentando em cada caso ações estratégicas para motivação dos atores identificados. Por fim, para a realização do plano operativo, através do somatório dos esforços de todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu-se, por consenso, a divisão de responsabilidades por operação de cada membro da equipe de saúde e o estabelecimento de prazos necessários para a realização de cada ação.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata,

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978, p. 1).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004, p. 7) define

[...] a Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território processo) bem delimitadas, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

Os princípios da APS são condições que devem ser estabelecidas para que possa haver um serviço de qualidade no que tange à oferta de saúde, sendo assim, Starfield (2002) os define como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário.

O modelo de atenção à saúde do Brasil é orientado pelas diretrizes da APS, tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização e expansão, proporcionando maior acesso e resolubilidade a partir do trabalho de

equipes que assumem a responsabilidade pela população de uma área geográfica definida onde são desenvolvidas ações individuais e coletivas de forma integral e contínua (BRASIL, 2006).

## **5.2 Estratégia Saúde da Família**

A ESF propõe que a atenção à saúde seja centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, levando os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, com uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas, dispondo de recursos tecnológicos diversificados e complexos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Esta nova forma de organização é fundamental para promover melhorias na qualidade de vida e na saúde da comunidade, pois permite a manutenção de vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, havendo favorecimento das trocas de experiências, sempre respeitando culturalmente o conhecimento do usuário e o meio em que este está inserido (PALACIO et al., 2014).

A ESF deve ser de fácil acesso e, assim, permitir o primeiro contato entre o profissional de saúde com a comunidade e permitir o acompanhamento longitudinal e integral à saúde, valorizando a competência cultural e as orientações familiar e comunitária. Além disto, ela é responsável por coordenar o cuidado e direcionar, se necessário, o usuário para outros níveis de atenção (ANDERSON, 2019).

## **5.3 Do modelo hospitalocêntrico e de caráter curativo para o modelo voltado para as ações de prevenção e de promoção da saúde**

A implantação do SUS trouxe a mudança de um modelo hospitalocêntrico, com ênfase na cura para um modelo com enfoque na prevenção e promoção da saúde fundamentada em atividades coletivas (VALENTIM; KRUEL, 2007).

Esta nova organização dos serviços de saúde possui uma avaliação positiva pela comunidade em relação ao antigo modelo, pois neste havia baixa oferta de serviços de saúde e qualidade inferior (SCHWARTZ et al., 2010).

O novo modelo de atenção, centrado na pessoa, não possui enfoque somente na doença. Desta forma, busca compreender de forma mais ampla o processo de saúde e adoecimento. Esta nova forma de conduzir os atendimentos na ESF refere-se à valorização dos aspectos objetivos e subjetivos dos indivíduos, levando em consideração as experiências pessoais e o contexto social (STEWART, 2017).

De acordo com a organização do atendimento citado anteriormente, não há dissociação entre a doença, a pessoa e o meio inserido. Para que haja a valorização do usuário é recomendada uma escuta atenta e percepção da linguagem verbal e não verbal, o que possibilita a compreensão acerca da situação que está atrelada ao início dos sintomas (FREEMAN, 2018).

Outro fator que recebe destaque neste novo modelo é a relação médico-paciente, para que se alcance uma relação adequada com o usuário, alguns pontos são primordiais, como o desenvolvimento de empatia, confiança e manutenção do vínculo (FREEMAN, 2018).

#### **5.4 Acessibilidade**

Starfield (2002) diferencia acesso de acessibilidade. A acessibilidade relaciona-se com a possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços e o acesso permitiria o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.

Souza et al. (2008) apontam que o acesso envolve a consecução do cuidado a partir das necessidades e está vinculado com a resolubilidade, extrapolando a simples dimensão geográfica e incluindo outros aspectos de ordem econômica, cultural, organizacional e de oferta de serviços.

O princípio “primeiro contato” refere-se à APS como a porta de entrada dos usuários do sistema de saúde e a acessibilidade está intimamente ligada a este conceito. Ela possibilita que os cidadãos busquem o serviço de saúde, assim, configura-se como um dos elementos principais na atenção primária. Desta forma, a unidade de saúde deve ser facilmente acessível e disponível para a comunidade. (STARFIELD, 2002)

A acessibilidade pode ser avaliada pela disponibilidade, comodidade e aceitabilidade. A primeira se relaciona à obtenção de recursos pelo usuário e sua família nas condições eletivas e de urgências. A comodidade diz respeito ao tempo entre o agendamento e o atendimento, horários de funcionamento, formas de

agendamento e o conforto do ambiente. Por fim, a aceitabilidade está atrelada ao grau de satisfação da comunidade no que tange aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, à aparência e à localização da unidade (DONABEDIAN, 1973).

A forma com que o usuário do serviço de saúde é recebido na unidade de saúde é definida como acolhimento, este é fundamental para permitir a acessibilidade. O acolhimento, geralmente, pode ser realizado por qualquer profissional da estratégia de saúde da família, fazendo com que haja participação de todos da equipe. Este momento inicial é fundamentado na escuta do usuário para estreitar a relação de forma humanitária entre os profissionais de saúde e o mesmo (ALBUQUERQUE et al., 2014).

A acessibilidade do usuário à unidade de saúde, no Brasil, tem se demonstrado nos estudos uma das principais barreiras relacionadas à assistência, fazendo com que uma parte da população busque pelo sistema de saúde privado (MENDES et al., 2012). Diversos estudos demonstraram a importância desta e as principais barreiras para sua implantação de forma plena, estabelecendo-se como uma ponte entre a comunidade e o serviço de saúde. Portanto, isto aponta a necessidade de criação de políticas públicas que visam à minimização dos problemas ligados à acessibilidade, no contexto da ESF (OLIVEIRA et al., 2012).

## **6 PLANODE INTERVENÇÃO**

Após definir que a acessibilidade ao serviço de saúde é o principal problema enfrentado pela comunidade local, essa proposta refere-se a este problema, para o qual se registra uma descrição, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Para identificar o problema selecionado foram utilizadas reuniões entre os representantes da comunidade local e os profissionais de saúde da ESF Barreira do Triunfo. Assim, através de uma discussão optou-se como prioridade o acesso à ESF Barreira do Triunfo, pois o usuário necessita buscar o atendimento para que sua demanda seja atendida. Sendo assim, pela vasta extensão territorial e áreas remotas, o acesso aos meios de locomoção, como ônibus, foi identificado como precário, pois há incompatibilidade entre o horário de funcionamento da ESF e os horários dos ônibus.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018), nessa etapa, o objetivo é entender a gênese do problema que queremos enfrentar identificando suas causas, pois geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.

Devido a uma parte da região de abrangência da ESF Barreira do triunfo se situar em zona rural e a escassez de ônibus nestas áreas, gera-se uma incompatibilidade entre os horários de funcionamento da ESF e a busca do serviço de saúde pelo usuário. Assim, uma área carece de atenção por não possuir resolução de suas demandas em saúde.

### **6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo)**

Faria; Campos e Santos, (2018) explicam que os “nós críticos” são causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema

priorizado. Para solucionar o problema as causas devem ser enfrentadas para sua resolução, conseqüentemente gera também um impacto na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator.

A partir da explicação do problema, foram levantados os nós críticos para elaboração de um plano de ação entendida como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão:

- Horários de atendimentos rígidos;
- Meios de locomoção de difícil acesso aos usuários

#### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

Nos Quadros 4 e 5, desenvolvidos a seguir, serão apresentadas as operações/projetos, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para os nós críticos identificados para o problema “Dificuldade de acessibilidade” à Unidade de Saúde na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Aldeia, da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo do Município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

**Quadro 4** – Operações sobre o nó crítico “Flexibilização nos horários de atendimentos”, relacionado ao problema “ “Dificuldade de acessibilidade à Unidade de Saúde na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Aldeia, da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b>	Horários de atendimentos rígidos;
<b>Operação</b>	Flexibilizar o horário de atendimento Modificação do horário de funcionamento da ESF
<b>Projeto</b>	<b><i>Flexibilidade</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Permitir que o usuário busque o serviço de saúde no horário em que as condições sociais o possibilitam.
<b>Produtos esperados</b>	Mudança no horário de atendimento ao usuário respeitando a duração diária da carga de trabalho dos profissionais de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: Organizar as atividades diárias respeitando o novo horário de trabalho Cognitivo: Compreensão a respeito do novo horário de trabalho. Político: Reunião com a secretaria de saúde para sinalizar e verificar a permissão para tal mudança
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: Organizar as atividades diárias respeitando o novo horário de trabalho Político: Reunião com a secretaria de saúde para sinalizar e verificar a permissão para tal mudança.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Indiferente
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião com a secretaria de saúde propondo uma mudança no horário de atendimento ao usuário respeitando a duração diária da carga de trabalho dos profissionais de saúde.
<b>Prazo</b>	Ação Estratégica: 1 mês Produto: 2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira (Gerente)
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões quinzenais

**Quadro 5** – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “Dificuldade de acessibilidade à Unidade de Saúde na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Aldeia, da Estratégia de Saúde da Família Barreira do Triunfo do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b>	Meios de locomoção de difícil acesso aos usuários
<b>Operação</b>	Mobilização para disponibilizar mais meios de locomoção Disponibilizar mais linhas de ônibus e/ou horários em zonas rurais
<b>Projeto</b>	Diversidade de locomoção
<b>Resultados esperados</b>	Diversificar e aumentar os meios de locomoção de uma determinada área.
<b>Produtos esperados</b>	Mudança nos horários das linhas dos ônibus responsáveis por áreas remotas.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: Montar um documento que abranja horários mais diversificados. Cognitivo: Conhecer os novos horários dos ônibus Financeiro: Durante a reunião, verificar se é viável para a empresa esta mudança. Político: Reunião com a empresa responsável pelos ônibus.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Reunião com a empresa responsável pelos ônibus. Financeiro: Durante a reunião, verificar se é viável para a empresa esta mudança.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Indiferente
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião com os representantes das empresas responsáveis pela organização de horários dos meios de locomoção e apresentação de um termo de compromisso, que confirme a real necessidade de mudança, assinado pela comunidade
<b>Prazo</b>	Ação Estratégica: 1 mês Produto: 2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira (Gerente) e a presidente do conselho do bairro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões quinzenais

Fonte: Autoria própria, 2019.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo pôde-se notar o remodelamento do SUS na APS ao longo dos anos, com ênfase na promoção e prevenção em saúde, e a formulação de seus princípios. Recebe destaque neste artigo o princípio “primeiro contato”, que se relaciona à acessibilidade da comunidade ao serviço de saúde, a busca inicial da atenção.

Após o destaque da importância da acessibilidade para concretização da APS foram propostas modificações nos horários de atendimento ao usuário e aumento na diversidade dos meios de locomoção da população que frequenta a unidade primária de saúde situada em Juiz de fora, no bairro Barreira do Triunfo.

Espera-se que as propostas sejam implementadas e possam atender a comunidade local, de acordo com os princípios da APS.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M.S.V. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38,n. spe,p. 182-194, Oct. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600182&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600182&lng=en&nrm=iso)> access on 11 Nov.2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014>.
- ANDERSON, M.I.P. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **RevBrasMedFamComunidade**. v. 14, n.41, p. 2180, 2019.
- BRASIL. Sistema de Informações Ambulatoriais. **SIADATASUS**. [online], 2001. Disponível em :<http://sia.datasus.gov.br>. Acesso em: 15/06/19.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. Atenção Primária. Seminário para a estruturação de consensos. **Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta, 2).
- CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. (1978). **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**. 12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.
- DONABEDIAN A. **Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care**. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
- FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 25 de jun. de 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>. Acesso em: 11 nov 2019

OLIVEIRA, L.S. et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n. 11, p. 3047-3056, 2012.

MENDES, A.C.G. et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2903-2912, 2012.

FREEMAN, T.R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. esp, p.158-64, 2013.

PALACIO, D.C. et al. Evolução de indicadores pós-implantação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Einstein**. v.12, n. 3, p. 274-281, 2014.

SOUZA, E.C.F.D. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, suppl. 1, p. 100-110, 2008

STARFIELD, B. et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002.

STEWART M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHWARTZ, T.D. et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, 2010.

VALENTIM, I.V.L.; KRUEL, A.J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 3, p. 777-788, 2007.