

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

ROBERTA DA ROCHA PEREIRA

**MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECIDA
AOS PACIENTES ATENDIDOS PELA EQUIPE AZUL, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MANGUEIRAS DE CORONEL FABRICIANO,
MINAS GERAIS**

IPATINGA/ MG

2018

ROBERTA DA ROCHA PEREIRA

**MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECIDA
AOS PACIENTES ATENDIDOS PELA EQUIPE AZUL, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MANGUEIRAS DE CORONEL FABRICIANO,
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.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral

IPATINGA/ MG

2018

ROBERTA DA ROCHA PEREIRA

**MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECIDA
AOS PACIENTES ATENDIDOS PELA EQUIPE AZUL, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MANGUEIRAS DE CORONEL FABRICIANO,
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral

Professor (a). Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ter derramado suas bênçãos, permitindo-me alcançar a vitória de realizá-lo, com saúde, inteligência, força, coragem e muito ânimo; à minha família pelo incentivo e, a todos que acreditaram em minha capacidade de chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que esteve sempre presente, permitindo-me direcionar minhas ideias com sabedoria e inteligência.

Aos meus pais pela compreensão, amor e doação, sempre incentivando a realizar este trabalho.

Aos meus familiares e queridos amigos, que de uma maneira ou de outra estiveram presentes, apoiando-me dia após dia.

Em especial todos os mestres, pelos ensinamentos e que sempre se prontificaram a ajudar-me em todos os momentos.

E, principalmente ao orientador e prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral, que com muita dedicação e sabedoria partilhou seus conhecimentos.

*“Acima de tudo, guarde o seu coração,
pois dele procede a fonte do bem e do mal”.*

(Provérbio 4: 23).

RESUMO

Este estudo teve como objetivo Apresentar um projeto de intervenção para melhoria da qualidade do atendimento oferecido aos pacientes atendidos pela equipe azul, da Unidade Básica de Saúde Mangueiras de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, pois percebem que existem alguns dificultadores para garantir a integridade do atendimento conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Constatou-se que a equipe da unidade básica de saúde é constituída por profissionais multidisciplinares, que desempenham um papel fundamental na prestação de serviços de atenção primária à saúde. Para serem eficazes, as equipes das Unidades Básicas de Saúde devem desenvolver atitudes positivas em relação à atenção primária à saúde e incorporar seus princípios à prática. Para tanto, é necessário que estes profissionais tenham conhecimentos e habilidades específicas para exercer suas atividades e trabalhar efetivamente nos ambientes de atenção primária à saúde. É fundamental a reorganização do processo de trabalho para auxiliar as pessoas com a necessidade de lidar com as doenças / agravos à saúde e encontrou potencial para o desenvolvimento do processo de trabalho para a integralidade da atenção à saúde. Concluiu-se que as propostas apresentadas nos projetos: “Acesso e a promoção do uso racional de medicamentos”; “Mais qualidade de vida na melhor idade”; “Mais saber para melhor qualidade da saúde”; “Atendimento sem demora”; podem garantir a melhoria na qualidade de do atendimento oferecidos a estes usuários, garantindo-lhes a integridade do atendimento conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Nesta direção, sugere-se que haja uma melhora na formação desses profissionais, tanto acadêmica como profissional, com o intuito de consolidar sua participação no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Educação continuada. Idosos.

ABSTRACT

This study aimed to present an intervention project to improve the quality of care offered to the patients served by the blue team, from the Basic Health Unit Mangueiras de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, because they perceive that there are some difficulties to guarantee the integrity of the service according to recommended by the Unified Health System. It was verified that the team of the basic health unit is made up of multidisciplinary professionals, who play a fundamental role in the provision of primary health care services. To be effective, Basic Health Units should develop positive attitudes towards primary health care and incorporate their principles into practice. Therefore, it is necessary that these professionals have specific knowledge and skills to carry out their activities and work effectively in primary health care settings. It is fundamental the reorganization of the work process to assist people with the need to deal with diseases / health problems and found potential for the development of the work process for the integrality of health care. It was concluded that the proposals presented in the projects: "Access and promotion of the rational use of medicines"; "More quality of life at the best age"; "More know for better quality of health"; "Service without delay"; can guarantee the improvement in the quality of the care offered to these users, guaranteeing them the integrity of the care as recommended by the Unified Health System. In this direction, it is suggested that there is an improvement in the training of these professionals, both academic and professional, with in order to consolidate its participation in the Unified Health System.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Continuing education. Seniors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional De Saúde Suplementar
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILESTE	Centro Universitário do Leste de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Manguueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.....	18
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de alguns medicamentos”, aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Manguueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.....	29
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Existência de muitos idosos”, aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Manguueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.....	30
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação e educação permanente da equipe”, aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Manguueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.....	31
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Demora da consulta com especialista e exames”, aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Manguueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 Aspectos da comunidade.....	12
1.3 O sistema municipal de saúde.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Saúde Manguueiras - MG.....	13
1.5A Equipe de Saúde da Família de Coronel Fabriciano, da Unidade Básica de Saúde Manguueiras.....	14
1.6 O dia a dia da equipeManguueiras.....	15
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	17
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	21
5.2 Importância da capacitação e educação continuada dos profissionais da ESF.....	22
5.3 A dispensação de medicamentos na Atenção Básica.....	24
5.4 A população idosa atendida na ESF.....	25
5.5 Necessidade de reorganização do atendimento com especialistas e exames.....	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1 Descrição do problema selecionado.....	27
6.2 Explicação do problema.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos.....	28
6.5 Desenho das operações.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são vistas como eixos organizadores e porta de entrada do sistema de saúde, assumindo papel importante no desenvolvimento de ações na área da saúde. No entanto, mais de 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda relatam dificuldades em fazer das ações de saúde-trabalho-ambiente parte da rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde (DIAS; HOEFEL, 2005; WENDHAUSEN; CAMPOS, 2007;).

Segundo Marin, Marchioli, Moracvick (2013), a atenção primária constitui a porta de entrada prioritária, na atual organização do sistema de saúde, considerando-se as diretrizes da integralidade e regionalização que caracterizam-se como um movimento fundamental para a reorganização da atenção primária, produzir a racionalidade ao seu funcionamento. Ressalta-se a necessidade de adequar melhor os recursos destinados à saúde, já que muitos dos problemas podem ser resolvidos por meio de tecnologias leves, otimizando, assim os cenários de maior densidade tecnológica para atendimento de demandas reais, além da redução de custos.

De acordo com Villela et al. (2009), ao considerar a integralidade como dispositivo organizador do trabalho na atenção básica de saúde, pode-se perceber que são muitos os desafios devido ao descompasso entre as características da clientela, suas necessidades, as ofertas dos serviços, e as percepções dos profissionais, comprometendo a integralidade na atenção. Dentre os problemas que dificultam a realização de um atendimento de qualidade para os usuários pode-se ressaltar a falta de profissionais, de tempo, dificuldades para encaminhamentos, falta de medicamentos, dentre outros.

Nesta direção, Villela et al. (2009) destacaram a importância de desenvolver propostas que valorizem o vínculo entre o provedor e usuário privilegiando a

integralidade e atenção integral à saúde. Para tanto, faz-se necessário organizar os serviços e o sistema a fim de concretizar o ideal de boa prática.

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Coronel Fabriciano - MG está localizado no Vale do Aço, na região leste do estado de Minas Gerais, com densidade demográfica de 468,67 hab/km². Sua população conforme o último censo populacional, de 2010 era de 103.694 habitantes, tendo uma população estimada em 2018 de 109.405 pessoas (BRASIL, 2018).

Coronel Fabriciano é conhecida como uma “cidade dormitório”, ou seja, aquela que serve apenas como local de residência e está situada entre duas cidades industriais - Ipatinga e Timóteo. Suas atividades econômicas estão voltadas para a indústria e o comércio, sendo que a maioria da sua população trabalha nos municípios vizinhos em atividades ligadas às siderúrgicas (FIRMINO et al., 2011).

1.2 Aspectos da comunidade

Em Coronel Fabriciano cerca de 88% de sua população possui domicílios com infraestrutura básica, atendidos pela rede geral de abastecimento de água, coleta de lixo e rede elétrica. Somente 12% de sua população vivem em aglomerados subnormais, como favelas e ocupações.

Ressalta-se ainda, que a população também tem acesso a estabelecimentos de saúde, tanto privados, estaduais e municipais, bem como, unidades e equipes de saúde (MINAS GERAIS, 2018).

A cidade possui um índice de alfabetização elevado (99%), pois oferece aos seus habitantes uma rede de ensino formada por instituições de educação infantil, ensino fundamental, médio e universitário, destacando-se um dos maiores centros universitários de Minas Gerais que é o Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE).

Há saneamento básico, e os serviços de abastecimento de água e coleta de esgoto são realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). No entanto, não há estação de tratamento de água, sendo o esgoto coletado na cidade é jogado nos cursos hidrográficos que banham a cidade. Já, o abastecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). A coleta e lixo é realizada três vezes por semana em cerca de 98,4% do município. Existe ainda, o sistema de coleta seletiva de lixo, que é realizado em parceria com a prefeitura, os estabelecimentos comerciais e os catadores de lixo.

Como recursos comunitários pode-se citar igrejas, escolas e creches, associação de moradores, sindicato, brechós, Clubes, quadras esportivas, além de opções de lazer como a realização de festas religiosas, festas juninas e outras festas em datas comemorativas.

1.3 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde Coronel Fabriciano possui 78 estabelecimentos de saúde, sendo 57 deles privados, 20 públicos municipais e um público estadual. Conta ainda, com 11 unidade de saúde, sendo 16 equipes de saúde (MINAS GERAIS, 2018).

A finalidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de Coronel Fabriciano é de coordenar e executar programas, projetos e atividades, a fim de oferecer a população do Município, um atendimento integral à saúde (PMCF, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Mangueiras - MG

A unidade de saúde da equipe azul do Mangueiras de Coronel Fabriciano está localizada à rua JK, que é a principal do bairro fazendo ligação com uma das vias que liga Ipatinga, cidade que compõe o Vale do Aço. Possui cerca de 3047

habitantes. Oferece aos cidadãos a atendimento gratuito e integral disponibilizando atendimento de serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos (MINAS GERIAS, 2018).

1.5 A Equipe de Saúde da Família de Coronel Fabriciano, da Unidade Básica de Saúde Manguieras

A população adscrita na Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Manguieras, Coronel Fabriciano é constituída por cerca de quatro mil pessoas. A Equipe é composta de um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários da saúde, um gerente da unidade e um médico tendo integrado saúde bucal. No entanto, o atendimento fica prejudicado por possui apenas um médico, impossibilitando um atendimento satisfatório.

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde da equipe na atenção básica, cumpre com as normas do SUS e do sistema de saúde municipal que, a cada dia procura melhorar o atendimento.

A UBS do Manguieras não contém computador para que seja possível lançar os dados dos atendimentos diretamente no sistema e-SUS e portanto, estes são efetuados manualmente para serem transcritos posteriormente no sistema.

Conta com uma equipe que atende de acordo com a demanda espontânea e atenção programada da população como um todo, oferecendo consultas agendadas/programadas, visitas domiciliares, grupo do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA), grupo de saúde mental, pré-natal e puerpério.

Inicialmente, os pacientes são atendidos pelos enfermeiros no acolhimento e, posteriormente direcionados de acordo com as queixas para atendimentos médicos. Já, atendimento da demanda espontânea fica reservado para queixas recentes (agudas) que necessitam da intervenção médica em um período curto, que são realizados de segunda-feira a quinta-feira no período da manhã.

Já o período da tarde é reservado para atendimento, na segunda-feira Pré-Natal e puerpério, terça-feira para grupo do HIPERDIA, na quarta-feira grupo de saúde mental, na quinta-feira para visita domiciliar.

A agenda é organizada com total de 16 pacientes com intervalos de 15 minutos entre uma consulta e outra. As marcações são feitas uma vez na semana, sendo sete atendimentos eletivos e seis urgências e emergências entre as consultas eletivas, a fim de prestar um bom andamento e organização voltados para atenção primária, aos pacientes já adaptados a esta agenda.

1.6 O dia a dia da equipe Mangueiras

A UBS da qual abrange uma população em torno de quatro mil habitantes, o que sem dúvida, torna um facilitador operacionalização satisfatório, em se tratando do processo de trabalho.

No dia a dia da equipe procura-se desenvolver em conjunto ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção de agravos, tratamento e a reabilitação, priorizando as atividades de promoção de saúde, que se constitui como um direito da população.

A equipe da UBS do Mangueiras procura conhecer a realidade das famílias que estão sob a sua responsabilidade enfatizando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.

Conta com apenas dois agentes comunitários de Saúde (ACS) para desenvolverem funções administrativas e não de campo na comunidade. No entanto, nota-se que há um esforço para identificar os pacientes em situação de risco e vulnerabilidade, com o intuito de atuar com prevenção e seguimento.

É importante destacar como ponto positivo, a identificação dos problemas de saúde prevalentes, pois por meio da demanda espontânea já foi possível rastrear os principais problemas desta UBS como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, alto consumo de psicofármacos, entre outros. A partir daí, procura-se elaborar em conjunto com a população, um plano de atuação capaz de enfrentar os determinantes do processo saúde/doença.

Através do HIPERDIA, a equipe atua com orientação voltada para a mudança do estilo de vida desta população enfatizando-se ainda a importância do uso correto de medicamentos.

A promoção da assistência à saúde é realizada de maneira contínua e racionalizada, conforme as demandas espontâneas. Os pacientes que chegam à demanda espontânea são ouvidos e acompanhados, conforme suas necessidades de forma organizada com o intuito de melhorar sua situação de saúde.

A equipe procura ainda, sempre fazer justiça social, com o objetivo de diminuir desigualdades, investindo mais nos casos de maior carência. Além disso, são desenvolvidas ainda, metodologias pedagógicas que possibilitam a introdução do autocuidado junto aos usuários. Busca-se em único grupo de acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) uma forma didática e clara, tentando alcançar a linguagem dos participantes sendo esclarecidas as dúvidas dos usuários com orientações sobre bons hábitos de saúde através de palestras educativas e roda de perguntas.

Para a promoção de ações intersetoriais e enfrentamento dos problemas identificados, tanto nos grupos, como no acolhimento ou no momento da consulta, busca-se intervir de uma forma amena, buscando qualidade de vida e mudanças em seu entorno. Também são discutidos os principais casos em equipe para se ter uma visão ampla e assim, melhor intervir nos fatores agravantes. As visitas domiciliares são de grande importância para promover a orientação quanto aos cuidados com a saúde dos usuários, no entanto, nessa

UBS as visitas acontecem de forma insatisfatória, pois, falta maior capacitação aos ACS.

Quanto à adscrição da clientela, esta também não está de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde que preconiza que cada ESF deve responsabilizar-se por no mínimo 2.400 habitantes desse território, podendo haver mais de uma equipe em uma unidade de saúde da família. Isso infelizmente está longe de acontecer nesta unidade, pois, são mais de 4 mil usuários adscritos com apenas um enfermeiro e um médico para atender a esta a vasta demanda. O cadastramento das famílias é realizado por meio de visitas domiciliares, com a utilização de um importante instrumento que é a “ficha A”, que possibilita a coleta de dados fundamentais para o planejamento das ações da equipe de saúde. Nota-se que trabalhar em equipe não é uma tarefa fácil, pois é preciso ter humildade para ouvir, conhecer e compreender o trabalho de cada um e a proposta do trabalho em conjunto.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Dente os problemas de saúde do território e da comunidade, observou-se que faltam alguns medicamentos, a maioria dos usuários são idosos, falta de capacitação e de educação permanente dos profissionais da saúde, além da demora para agendamento de consulta com especialistas e exames, necessidade de rever os princípios da ESF e Atenção Primária, além de problemas relacionamento entre os funcionários.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

A seguir demonstra-se em no Quadro 1 a priorização do problemas para a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerias.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de qualidade no atendimento oferecido aos usuários	Alta	7	Parcial	1
Demora da consulta com especialista e exames	Alta	7	Parcial	2
Falta de alguns medicamentos	Alta	6	Parcial	3
Falta de capacitação educação permanente	Alta	5	Parcial	4
A maioria dos usuários são idosos	Alta	5	Parcial	5

Fonte: própria do pesquisador

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se por ser importante oferecer aos usuários atendidos pela equipe azul, UBS Mangueiras de Coronel Fabriciano, MG, uma melhor qualidade no atendimento, oportunizando o desenvolvimento de ações que:

Reorganizar e disponibilizar de maneira mais eficiente a dispensação dos medicamentos fornecidos pelo sistema público de saúde, a fim de promover o seu acesso adequado aos usuários na Atenção Primária.

Estabelecer o perfil demográfico dos usuários da Atenção Primária, a fim de conhecer padrão e a tipologia de cada famíliae seus idosos com o intuito de promover um cuidado integral e resolutivo para a manutenção da autonomia de acordo com as particularidades dessa faixa etária emergente.

Desenvolver rotinas para o desenvolvimento de capacitação e educação permanente aos profissionais da saúde da Atenção Primária;

A diminuição do tempo de espera para consultas eletivas e de exames na Atenção Primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria da qualidade do atendimento oferecido aos pacientes atendidos pela equipe azul, da UBS Mangueiras de Coronel Fabriciano, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- a) Demonstrar a necessidade do reestabelecimento da dispensação de medicamentos na atenção básica de maneira adequada.
- b) Conhecer padrão e a tipologia de cada família.
- c) Demonstrar a importância da capacitação e educação continuada dos profissionais da ESF.
- d) Contribuir para reorganizar melhor a agenda de atendimento com especialistas e exames.

4 METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017), com o objetivo de verificar os problemas encontrados na comunidade adscrita à UBS Mangueiras de Coronel Fabriciano, Minas Gerais e em seguida classificá-los de acordo com sua prioridade, a fim de elaborar um plano de intervenção.

Realizou-se também, uma revisão da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde como Scientific Electronic Library Online (Scielo) e U.S. National Library of Medicine (PubMed) em artigos nos idiomas português e inglês que abordaram sobre a ESF; a importância da capacitação e educação continuada dos profissionais da ESF, a dispensação de medicamentos na Atenção Básica, a população idosa atendida na ESF, as necessidades de reorganização do atendimento com especialistas e exames, para oferecer a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes das UBS.

Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Educação continuada, Idosos.

Apresentou-se, um projeto de intervenção, que foi elaborado a partir dos seis passos de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017):

- a) Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade;
- b) Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção;
- c) Descrição do problema selecionado;
- d) Explicação do problema;
- e) Seleção dos nós críticos;
- f) Desenho das operações.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A atenção primária é essencial para o progresso em direção à Cobertura Universal de Saúde (STIGLER et al., 2016), um dos principais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que inclui a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para todos os cidadãos sem ônus financeiro significativo (TANGCHAROENSATHIEN; MILLS; PALU, 2015). A atenção primária à saúde pode contribuir para a Cobertura Universal de Saúde, por meio da expansão do acesso a cuidados de saúde de base econômica e populacional e da abordagem dos determinantes sociais mais amplos da saúde (PETTIGREW et al., 2015).

O Brasil é um excelente cenário para avaliar o impacto dos cuidados de saúde primários e da Cobertura Universal de Saúde. Após a reforma da saúde na década de 80, o Brasil vem ampliando o acesso à saúde por meio do SUS. A expansão do SUS está em consonância com os princípios fundamentais delineados na Constituição Brasileira de 1988 sobre universalização, equidade e atenção integral (BRASIL, 1990), também os fundamentos centrais da Cobertura Universal de Saúde (PAIM et al., 2011). O SUS pode ser considerado o maior sistema de saúde pública, universal e gratuito do mundo. Segundo a Agência Nacional da Saúde (ANS), quase 160 milhões de pessoas (76% da população brasileira) dependem exclusivamente dos serviços do SUS (BRASIL, 2018). Apesar de muitas limitações, o SUS é um passo importante para a Cobertura Universal de Saúde no Brasil (KLEINERT; HORTON, 2011).

No coração do SUS, está a ESF, que é o principal modelo de atenção primária no país. Ele enfatiza os cuidados de saúde nas unidades de saúde da comunidade e em casa para uma população local definida. Os serviços são prestados por equipes de saúde da família, compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a doze ACS em período integral. Cada equipe é responsável por até 1.000 famílias, ou 3500 a 4500 pessoas. A ESF vem progressivamente substituindo as UBS tradicionais, que

se baseiam em cuidados centrados no médico, por médicos generalistas ou especialistas (BRASIL, 2006).

No cenário dos serviços de saúde, a ESF é vista como uma inovação, por priorizar a promoção, proteção e recuperação da saúde de seus usuários e familiares de maneira abrangente e contínua e abrangente (ROSSET et al., 2011). A assistência é centrada na família, percebida e localizada no ambiente físico e social, às suas crenças e valores, favorecendo a ampla compreensão do processo saúde-doença, dentro de um território definido (VICTOR et al., 2009).

Entre as tarefas básicas do médico e do enfermeiro, podem-se citar: prestar assistência integral aos indivíduos; realizar ações básicas de vigilância epidemiológica e de saúde; realizar atividades práticas nas áreas de crianças, adolescentes, mulheres, trabalhadores, adultos e idosos (CAMELO; ANGERAMI, 2004; WENDHAUSEN; CAMPOS, 2007).

Assim, a organização político-administrativa da ESF auxilia os desafios para o atendimento dessa população emergente, pois incorporou o cuidado domiciliar a pessoas dependentes e incluem o planejamento e financiamento de ações multissetoriais por parte de uma rede social de apoio à família – cuidador e ações de promoção da saúde com medidas de proteção (ALVARENGA et al., 2011).

5.2 Importância da capacitação e educação continuada dos profissionais da ESF

De acordo com McManus (2013) a educação em saúde está mergulhada na aprendizagem individual, em grupo ou na comunidade e em como ela afeta as experiências e atitudes em relação à saúde. Caracteriza-se como a base educacional e experiencial que provoca mudanças voluntárias no comportamento que resultam em melhorias para os resultados atuais e futuros

da saúde. Já, a promoção da saúde é muitas vezes confundida com educação (transferência de conhecimento), que se baseia na noção de que o fornecimento de informações específicas adaptadas às questões que afetam os pacientes resultará em risco reduzido ou melhoria da saúde. A promoção da saúde tem suas origens na educação em saúde, com a promoção precoce voltada para mudanças na saúde de um indivíduo, modificando comportamentos individuais. Em seguida, cresceu para incorporar disciplinas como saúde pública, medicina, epidemiologia, sociologia, psicologia, economia e trabalho social.

Os profissionais de saúde são considerados componentes indispensáveis para cumprir objetivos dos serviços de saúde na atenção primária e concluir os processos de trabalho. Para tanto, é necessário buscar constantemente e ter acesso a oportunidades de reflexão sobre práticas, atualizações científicas e tecnológicas e diálogo com usuários, a população e outros trabalhadores que fazem parte dos serviços (PEDUZZI et al., 2009).

A capacitação dos profissionais da ESF e a continuação da Educação em Saúde, além de possibilitar o conhecimento dos grupos educacionais que compõe a população, contribui para a análise da equipe de suas próprias relações e de seu processo de trabalho que é percorrido pelas instituições. Destaca-se, ainda, a necessidade de aprimorar continuamente o conhecimento de forma significativa e transformadora (FORTUNA et al., 2013).

A prática de serviços de atenção primária à saúde não pode ser eficaz sem a inclusão da educação em saúde. O envolvimento dos educadores de saúde treinados no planejamento e na implementação do sistema de atenção primária à saúde pode contribuir para eliminar os obstáculos à eficácia da Atenção primária. Destaca-se a necessidade de uma abordagem nacional ao educador de saúde para melhorar a mudança comportamental dos profissionais da saúde na Atenção Básica (BRAR, 2018).

Mori; Naghettini (2016) ressaltaram a existência de questões emergentes quanto a falta de experiência profissional na prática do cuidado e experiência

acadêmica dos profissionais da saúde na atenção básica. Portanto, é importante o desenvolvimento de ações que possibilitem capacitação e educação continuada a partir de discussões, não apenas nos cursos de especialização, mas principalmente nos cursos de graduação. Também, a necessidade de educação continuada, a fim de abordar a realidade dos usuários, melhorando os cuidados prestados aos trabalhadores.

5.3 A dispensação de medicamentos na Atenção Básica

A terapia medicamentosa destaca-se como a principal ferramenta terapêutica utilizada para manter a saúde e tratar os processos de doença na sociedade moderna. Assim, a dispensação de medicamentos é um serviço essencial de atenção primária à saúde, que de acordo com Angonei (2008) caracteriza-se como um conjunto de serviços e ações conhecidos como assistência farmacêutica, que visa promover o acesso e o uso racional de medicamentos no sistema de saúde.

Portanto, é de fundamental importância que os serviços de dispensação de medicamentos na Atenção Primária estejam intimamente associados aos esforços para implementar assistência farmacêutica, a fim de atender as necessidades dos usuários, quanto ao acesso a medicamentos, informações e orientações sobre terapia medicamentosa (ANGONEI, 2008).

Embora o Brasil tenha sido pioneiro na adoção de uma lista de medicamentos essenciais e do financiamento público garantido pelo SUS, a disponibilidade média de medicamentos rastreadores em todas as regiões do País foi inferior a 80%, percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, o desafio de garantir o acesso a medicamentos na atenção primária à saúde ainda permanece. A baixa disponibilidade pode afetar os tratamentos, aumentar os custos com a saúde e prejudicar a qualidade de vida da população (NASCIMENTO et al., 2017).

No entanto, conforme Bittencourt et al. (2017) o acesso a medicamentos em UBS continua limitado, pois somente 51,4% dos usuários tiveram sua

prescrição atendida e apenas 18,9% dos pacientes compreenderam totalmente a prescrição. Da mesma forma, segundo Viacava (2010), apenas 45% dos beneficiários que receberam receita pelo SUS tiveram acesso a todos os medicamentos prescritos. Araújo et al. (2008) destacaram que desde 1996, o uso indevido de medicamentos tem sido a principal causa de intoxicação e o acesso limitado a informações e orientações sobre medicamentos controlados continua sendo uma realidade.

Considerando que a qualidade da terapia medicamentosa está diretamente relacionada à dos serviços de atenção básica e é estratégica no processo assistencial envolvendo a farmacoterapia, acredita-se que os objetivos do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica não estão sendo adequadamente conhecidos, destacando-se, portanto a necessidade do desenvolvimento de estratégias que viabilizem o fornecimento de medicamentos e garantam a reorganização da dispensação na atenção primária à saúde (ARAÚJO et al., 2008).

5.4 A população idosa atendida na ESF

Na perspectiva da saúde da família, o enfermeiro que trabalha na equipe de saúde intensifica a condução de atividades educativas e assistenciais, valorizando o processo de envelhecimento das famílias, principalmente dos idosos que, muitas vezes, não dispõem de assistência adequada. Assim, o papel do enfermeiro no planejamento e na coordenação dos serviços de saúde, com foco na atenção à saúde das famílias, é essencial, priorizando as condições sociodemográficas e epidemiológicas da população assistida (OLIVEIRA et al., 2014).

Apesar dos avanços legislativos, em relação ao papel do Estado na proteção da saúde da população idosa e na implantação da ESF, a prática assistencial ainda é insatisfatória, visto que as políticas públicas não conseguiram acompanhar o crescimento e atender a todas as necessidades de saúde deste

grupo etário. A família ainda é, na maioria das vezes, a principal responsável pelos cuidados aos idosos, cuidando deles em tempo integral ou delegando os cuidados aos outros. Portanto, a responsabilidade pelo cuidado é assumida pelos familiares como um problema individual ou familiar devido à falta ou insuficiência de apoio formal do Estado (WENDT et al., 2015).

5.5 Necessidade de reorganização do atendimento com especialistas e exames

Santos et al. (2010), ao verificarem a satisfação dos usuários em relação à assistência oferecida pela ESF, perceberam que há uma relativa insatisfação devido a alguns obstáculos como a ausência do profissional médico em algumas unidades de saúde, que prejudicaram a avaliação ao acesso à consulta médica agendada e eventual; a demora no agendamento e a forma como são agendados exames complementares e consultas médicas especializadas, que dificultam integralidade e a continuidade da assistência e a acessibilidade do serviço, que é considerado porta de entrada para o sistema. Concluíram que é necessário aperfeiçoar a qualidade da assistência à saúde, com o intuito de oferecer aos usuários a melhoria no atendimento.

De acordo com Azevedo e Costa (2010), ao analisarem o acesso à atenção à saúde no SUS, baseando-se na percepção dos usuários, gestor e de profissionais de saúde da ESF, verificaram que apesar de ser muito importante, a existência de serviços, associada à ampliação da cobertura da atenção básica, não implica acesso efetivo devido aos problemas que comprometem toda a sua estrutura de organização e funcionamento implicando na exclusão de milhões de indivíduos que ficam à margem de muitos direitos de cidadania. Assim, constataram a necessidade de reorganizar o sistema de saúde, com o intuito de privilegiar o acesso, e reestruturar todo o modelo de atenção e as práticas assistenciais.

Brandão, Giovanella e Campos (2013) verificaram em um estudo que o Indicador Organização dos serviços em uma UBS recebeu a pior avaliação, devido as falhas nas marcações de consultas especializadas e exames, totalizando 56% dos usuários que estavam insatisfeitos, além do pouco apoio do pessoal da UBS.

Vieira, Lima e Gazzinelli (2014), ao avaliarem o tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte, em região economicamente pouco desenvolvida em Minas Gerais, Brasil, constataram que tempo médio de espera pela primeira consulta, independentemente da especialidade, foi de 244 dias. Sendo que 5,2% esperaram três a seis meses. Ao final dos seis meses de estudo, 91,1% dos pacientes ainda aguardavam a consulta especializada. Concluíram que a garantia de acesso a consulta especializada apresenta fragilidades afetando diretamente a integralidade do cuidado, devido ao elevado tempo de espera.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Propôs-se neste estudo a elaboração de um plano de intervenção, conforme descrito na metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017), com o intuito de resolver o problema da falta de qualidade no atendimento oferecido aos pacientes atendidos pela equipe azul, da UBS Mangueiras de Coronel Fabriciano, MG, pois percebem que existem alguns dificultadores para garantir a integridade do atendimento conforme preconizado pelo SUS.

Diante deste contexto foram selecionados os nós críticos, com o objetivo de procurar solucionar ou minimizar os fatores que dificultam o oferecimento de um atendimento de qualidade aos usuários da UBS Mangueiras.

6.1 Descrição do problema selecionado

Oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes atendidos pela equipe azul da UBS Mangueiras em Coronel Fabriciano tem sido um grande desafio, devido a alguns fatores que dificultam o desenvolvimento de maneira mais eficaz dos trabalhos dos profissionais da saúde.

Assim, é importante elaborar estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade do atendimento oferecida a estes pacientes, garantindo-lhes seus direitos como cidadãos.

6.2 Explicação do problema selecionado

São muitos os fatores que contribuem para a “Falta de qualidade no atendimento oferecido aos usuários da AP”, e oferecer alternativas para solucionar este problema tem sido um grande desafio.

Dentre os diversos fatores dificultadores que podem interferir na melhoria da qualidade do atendimento pode-se citar: diferentes necessidades de capacitação da equipe falta de alguns medicamentos, existência de muitos idosos, falta de educação permanente, demora da consulta com especialista e exames.

6.3 Seleção dos nós críticos

A seleção dos nós críticos que causaram o problema prioritário são os seguintes:

- a) Falta de alguns medicamentos.
- b) Existência de muitos idosos.
- c) Falta de capacitação e educação permanente da equipe.
- d) Demora da consulta com especialista e exames.

6.4 Desenho das operações

Foram desenvolvidas as operações a partir de cada “nó crítico” relacionado ao problema prioritário “Falta de qualidade no atendimento oferecido aos usuários” atendidos pela equipe de Saúde Azul, UBS Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerias, que são demonstradas nos quadros 3, 4 e 5 apresentados a seguir:

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de alguns medicamentos”, aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de alguns medicamentos.
Operação (operações)	Reorganizar juntamente com a farmacêutica a dispensação dos medicamentos.
Projeto	“Acesso e a promoção do uso racional de medicamentos”.
Resultados esperados	Estabelecer o fornecimento das medicações com qualidade, para auxiliar o tratamento; Minimizar os desperdício e evitar que os pacientes não fiquem sem remédios.
Produtos esperados	Desenvolver protocolos para dispensação de medicamentos; planejamento das ações e cumprimento das metas; palestras educativas.
Recursos necessários	Estrutural: Elaboração de protocolo. Cognitivo: Educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos Financeiro: recursos para impressão de cartazes e folhetos informativos Político: Articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial com instituições de ensino Financeiro: Recursos para educação em saúde
Controle dos recursos críticos	Mobilização de todos os profissionais as saúde envolvidos.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto;motivação para a adesão de todos os profissionais referenciados para outros setores. Ampliar a participação da equipe no processo de tomada de decisão.
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família e NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação da melhora da dispensação de medicamentos, a partir dos protocolos desenvolvidos e do cumprimento de metas.

Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Existência de muitos idosos” aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gérias.

Nó crítico 2	Existência de muitos idosos
Operação (operações)	Conhecer padrão e a tipologia de cada família; Elaborar planilhas com números exatos dos idosos e os que estão em situação de risco
Projeto	“Mais qualidade de vida na melhor idade”
Resultados esperados	Melhorar a assistência e a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares; Estabelecer o perfil demográfico dos habitantes ; Motivar os usuários e profissionais a colocar em pratica os saberes adquiridos nos cuidados com o paciente e a família.
Produtos esperados	Visitas domiciliares, Instrumentos de Abordagem Familiar; Acompanhamento de uma equipe multiprofissional.
Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe para realização de atividades Cognitivo: criação de grupo para elaboração de ações. Político:Articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial com os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.
Controle dos recursos críticos	Sistematizar os dados do SIAB Obter junto a secretaria dados já existentes
Ações estratégicas	Busca ativa; Apresentação do projeto; Motivação Palestras educativas com os idosos e seus cuidadores e familiares.
Prazo	Seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família e NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação periódica da melhoria da qualidade de vida dos idosos e minimização dos agravos à saúde.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação e educação permanente da equipe” aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falha na capacitação e da educação permanente da equipe.
Operação (operações)	Capacitar e educar continuamente toda a equipe.
Projeto	“Mais saber para melhor qualidade da saúde”
Resultados esperados	Disponibilizar aos usuários um atendimento de qualidade, especializado e humanizado de todos os profissionais da saúde.
Produtos esperados	Cursos de capacitação e especialização para equipe de saúde da família;
Recursos necessários	Estrutural: material didático Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas Financeiro: recursos para cursos de capacitação e especialização. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial com os setores da saúde e dos profissionais envolvidos. Financeiro: aquisição de recursos para confecção de material didático.
Controle dos recursos críticos	Mobilização dos atores para cooperar com a busca dos recursos necessários.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto; motivação de toda a equipe
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família e NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação do processo de trabalho; avaliação da participação individual e da equipe no planejamento das ações e cumprimento das metas; análise dos relatos de reunião da equipe.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Demora da consulta com especialista e exames” aos usuários atendidos pela equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Mangueiras, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Demora da consulta com especialista e exames
Operação (operações)	Avaliação qualitativa e quantitativa do sistema de referência e contra-referência, realizada pela equipe; Realizar reunião com o gerente local para organizar o fluxo de demandas
Projeto	“Atendimento sem demora”
Resultados esperados	Agilizar os atendimentos; Estabelecer protocolos para referência e contra referência
Produtos esperados	Marcação de consultas e de exames com maior agilidade.
Recursos necessários	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial com os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.
Controle dos recursos críticos	Mobilização para a busca dos recursos necessários.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para toda a equipe; Motivação para a adesão de todos os profissionais referenciados para outros setores.
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família e NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação periódica do tempo necessário para marcação de atendimento especializado e para a realização de exames. .

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da elaboração do plano de intervenção, com o objetivo de resolver o problema da falta de qualidade no atendimento oferecido aos pacientes atendidos pela equipe azul, da UBS Mangueiras de Coronel Fabriciano, MG, constatou-se que as propostas apresentadas nos projetos: “Acesso e a promoção do uso racional de medicamentos”; “Mais qualidade de vida na melhor idade”; “Mais saber para melhor qualidade da saúde”; “Atendimento sem demora”; podem garantir a melhoria na qualidade de do atendimento oferecidos a estes usuários, garantindo-lhes a integridade do atendimento conforme preconizado pelo SUS.

A equipe da UBS é constituída por profissionais multidisciplinares, que desempenham um papel fundamental na prestação de serviços de atenção primária à saúde. Para serem eficazes, as equipes das UBS devem desenvolver atitudes positivas em relação à atenção primária à saúde e incorporar seus princípios à prática.

Para tanto, é necessário que estes profissionais tenham conhecimentos e habilidades específicas para exercer suas atividades e trabalhar efetivamente nos ambientes de atenção primária à saúde. É fundamental a reorganização do processo de trabalho para auxiliar as pessoas com a necessidade de lidar com as doenças / agravos à saúde e encontrou potencial para o desenvolvimento do processo de trabalho para a integralidade da atenção à saúde. Nesta direção, sugere-se que haja uma melhora na formação desses profissionais, tanto acadêmica como profissional, com o intuito de consolidar sua participação no SUS.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M. et al. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 3, p. 478-85, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20944/16233>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 629-640, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

ARAÚJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**. v. 13, n. Supl, p. 611-617, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 14, n. 35, p. 797-810, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BITTENCOURT, R. A. et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 310-323, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. C. Avaliação da Atenção Básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRAR, S. K. Health education as a tool for effective primary health care services. **International Journal of Yogic, Human Movement and Sports Sciences** v. 3, n. 1, p. 87-89, 2018. Disponível em: <<http://www.theyogicjournal.com/pdf/2018/vol3issue1/PartB/3-1-6-383.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS. **Sala da situação**. (ANS, 2018). Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>>. Acesso em: 2 nov. 2018.

BRASIL. Presidência da República do Brasil. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 12, n. 1, p. 14-21, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200400010003>. Acesso em: 18 out. 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200500040007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais,

Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2018.

FORTUNA, C. M. et al. Educação continuada na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 990-997, ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400990&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

KLEINERT, S.; HORTON, R. Brazil: towards sustainability and equity in health. **Lancet**. v. 377, n. 9779, p. 1721-2, 2011. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60433-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60433-9/fulltext)>. Acesso em: 07 nov. 2018.

MARIN, M. J. S.; MARCHIOLI, M.; MORACVICK, M. Y. A. D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 780-8. jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a26.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

MCMANUS, A. Health promotion innovation in primary health care. **Australas Med J**. v. 6, n. 1, p. 15-8, 2013. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575061/>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado. **A estratégia de acolhimento na atenção básica**. Coronel Fabriciano, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

MORI, É. C.; NAGHETTINI, A. V. Formação de médicos e enfermeiros da estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 25-31, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016001100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 10s, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102017000300303&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

OLIVEIRA, L. P. B. A. et al. Satisfação da população idosa atendida na Estratégia de Saúde da Família de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 871-9, out./dez. 2014. Disponível em: Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508008>> Acesso em: 07 nov. 2018.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-97, May. 2011. <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(11\)600548/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(11)600548/fulltext)>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: "educação permanente em saúde" e conceitos de educação continuada no cotidiano das unidades básicas de saúde de São Paulo. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PETTIGREW, L. M. et al. Primary health care and the Sustainable Development Goals. **Lancet**. v. 386, n. 10009, p. 2119-21, Nov. 2015. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2900949-6/fulltext>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

ROSSET, I. et al. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre dois grupos idosos mais velhos da comunidade. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 391-400, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/en_1761.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SANTOS, S. M. S. et al. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. **REME – Rev. Min. Enferm.**; v. 14, n. 4, p. 499-508, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/143>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

STIGLER, F. L. et al. No universal health coverage without primary health care. **Lancet**. v. 387, n. 10030, p. 1811. Apr. 2016. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30315-4/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30315-4/fulltext?code=lancet-site)>. Acesso em: 3 nov. 2018.

TANGCHAROENSATHIEN, V.; MILLS, A.; PALU, T. Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the sustainable development goals. **BMC Med.** v. 29, n. 13, p. 101, Apr. 2015. Disponível em: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0342-3>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

VICTOR, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos que recebem atendimento em uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/en_a08v22n1.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

VIACAVAL, F. Dez anos de informação sobre acesso e uso de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2210-2211, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2018.

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T. M. N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **REME • Rev Min Enferm**. v. 19, n. 1, p. 65-71. jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/986>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

VILLELA, W. V. et al. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1316-1324, jun, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/14.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

WENDHAUSEN, A.; CAMPOS, L. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. **Contexto do texto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 271-279. abr./jun; 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a09v16n2>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

WENDT, C. J. K. et al. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 406-413, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000300406&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.