

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SARAH PEREIRA ALVARENGA

**DIFICULDADE DE ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA VELHA NA ÁREA RURAL DE SETE LAGOAS –
MINAS GERAIS**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2020

SARAH PEREIRA ALVARENGA

**DIFICULDADE DE ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA VELHA NA ÁREA RURAL
DE SETE LAGOAS – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Alexandre Ernesto Silva

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2020

SARAH PEREIRA ALVARENGA

**DIFICULDADE DE ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA VELHA NA ÁREA RURAL
DE SETE LAGOAS – 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: Professor Alexandre Ernesto Silva

Banca examinadora

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de julho de 2020

Alvarenga, Sarah Pereira.
AL473d Dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na Estratégia de Saúde da Família Fazenda Velha na área rural de Sete Lagoas – Minas Gerais [manuscrito]. / Sarah Pereira Alvarenga. - - Belo Horizonte: 2020. 33f.
Orientador (a): Alexandre Ernesto Silva.
Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde da Família.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Alexandre Ernesto. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM : W 76

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 29 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **SARAH PEREIRA ALVARENGA** intitulado DIFICULDADE DE ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDA VELHA NA ÁREA RURAL DE SETE LAGOAS – MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. ALEXANDRE ERNESTO SILVA e Profa. Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 84.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e nove do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 29 de dezembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 30/12/2020, às 13:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0497060** e o código CRC **87B64F44**.

Dedico esse trabalho ao meu marido Renan, aos meus pais, irmão e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe do ESF Fazenda Velha pelo incentivo e grande ajuda com o fornecimento de material para a realização deste trabalho. Ao Professor Alexandre Ernesto Silva, orientador neste trabalho, pelas orientações e seu grande desprendimento em ajudar.

“Motivação é a arte de fazer as pessoas fazerem o que
você quer que elas façam porque elas o querem fazer”

Dwight David Eisenhower

RESUMO

Apesar do direito ao acesso à saúde estar presente na Constituição Federal, a realidade vivenciada pela população da área rural é bastante diferente. Esse trabalho expõe as dificuldades vividas pelos moradores da área rural de Sete Lagoas, região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais para obterem os serviços de saúde garantidos pelo estado. Para isso, foram expostas as particularidades da região estudada, as características da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende a população da comunidade, além da descrição da equipe de saúde presente no local. O objetivo do trabalho foi elaborar propostas de intervenção para amenizar os obstáculos percebidos por essa população, na tentativa de melhorar sua qualidade de vida. A metodologia empregada no trabalho foi feita com base em pesquisas bibliográficas retiradas de materiais publicados na *internet*. Ao final do trabalho é esperado que os problemas apontados e as propostas de intervenção sugeridas beneficiem a população da comunidade estudada.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Deslocamento. Dificuldade de acesso. Sete Lagoas.

ABSTRACT

Although being a right, access to health care is not a reality experienced by the population of rural areas. This paper exposes the difficulties faced by the people of Sete Lagoas, in the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais, to have access to the health care granted by the state. In this regard, the peculiarities of the studied region, the characteristics of the Family health strategy (ESF) that assist the population of this community and the healthcare team, were examined. This paper aims to propose interventions that could minimize the obstacles faced by this population in an attempt to improve their quality of life. The methodology used was based on bibliographic research made on materials published on the internet. In the end, it is expected that the problems pointed out, and the suggested intervention proposals will benefit the population of the studied community.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Displacement. Access difficulty. Seven Lakes. Seven lagoons.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Estratégia de Saúde da Família Fazenda Velha, município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	20
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	30
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	31
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde.....	15
1.3 Aspectos da comunidade.....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Fazenda Velha	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Fazenda Velha	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde	18
1.7 O dia a dia da equipe	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA.....	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema selecionado	28
6.3 Seleção dos nós críticos	28
6.5 Desenho das operações	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Sete Lagoas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que em 2018 apresentava 237.286 habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; 2016) e está localizada a aproximadamente 72 quilômetros de Belo Horizonte. Apresenta área de 537.639 km² e é considerado o município mais populoso de sua microrregião, sendo que sua área de influência abrange cerca de 38 municípios (IBGE; 2016). A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas.

Com relação a economia, o município conta com diversas empresas e indústrias, que estão concentradas na extração de calcário, mármore, ardósia, argila, areia e na produção de ferro-gusa, sendo responsável pela produção total de 65% em Minas Gerais. Sete Lagoas conta com 23 empresas siderúrgicas, no entanto, a atividade industrial começou a sofrer com a Grande Recessão, fazendo com que mais de 3 mil pessoas perdessem seus empregos e a mais tradicional guseira, a Siderúrgica Noroeste, fechasse sua fábrica após 58 anos no ramo. Fábricas de peças automotivas e linhas de montagem de caminhões e veículos de defesa também se fazem presentes na região. De acordo com o IBGE, em 2016, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25.6%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.1%

Sete Lagoas é atendida por duas empresas de transporte coletivo, sendo uma concessionária e a outra permissionária, contando com 30 linhas de ônibus adaptados para cadeirantes. Além disso, é atendida por diversas empresas de ônibus interurbanos que a interligam com os principais centros do país como Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Brasília, São Paulo, entre outros. Há também ônibus semi-urbanos que ligam Sete Lagoas com as cidades próximas como Belo Horizonte, Prudente de Moraes, Baldim, Funilândia, Inhaúma, Cachoeira da Prata, Fortuna de Minas, Capim Branco, Jequitibá, Matozinhos, Pedro Leopoldo, Paraopeba, Caetanópolis, entre outras (SETE LAGOAS, 2018).

A cidade integra o circuito turístico das Grutas e apresenta forte tradição turística. A Gruta Rei do Mato é seu grande patrimônio cultural, apresenta 235 metros de extensão e possui três salões cujas pinturas rupestres, datam de seis mil anos e mostram predominância de figuras monocromáticas e de temática zoofórmica. Suas formações de estalagmite, que são cilíndricas com o diâmetro de aproximadamente 12 pés de altura, segundo os geólogos, são raras no mundo (VISITE O BRASIL, 2007).

Com relação a área da saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. Em 2002 o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a melhoria da atenção básica e conta hoje com 54 equipes na zona urbana e 4 equipes na zona rural cobrindo 73,02% da população (SETE LAGOAS, 2018). Um grande problema observado no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde, que pela irregularidade no pagamento, tendem a ficar pouco tempo no município.

Apesar de ser considerada a cidade de referência para o atendimento secundário e terciário em sua região, muitas ações em saúde ainda devem melhorar. Segundo o IBGE (2016), a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,7 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes.

1.2 O sistema municipal de saúde

A atenção básica de saúde do município cobre 86,58% da população. O município conta com 58 centros de saúde, sendo que 54 estão na zona urbana e 4 na área rural, dessa forma, a cobertura estimada da atenção primária, na área rural, é de 73,02% da população (SETE LAGOAS, 2018). No Centro de especialidades médicas são disponibilizados atenção especializada com equipe multiprofissional com serviços médicos de ortopedia, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, oftalmologia, urologista, psiquiatria, neuropsiquiatria e cardiologia.

O serviço de urgência e emergência no Município é feito na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e no Pronto Atendimento do Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato. Ambos funcionam em regime de 24 horas seguindo a triagem do

protocolo de Manchester. O paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento, tendo apoio diagnóstico na UPA com exames laboratoriais e Raio X e no Hospital com laboratoriais, Ultrassonografia, Raios X e ressonância magnética.

A assistência farmacêutica é “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional”. Está organizada conforme orientação do Programa Farmácia para Todos com o objetivo de oferecer distribuição gratuita de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004, sp.). Para tanto, algumas unidades de saúde apresentam a farmácia no próprio estabelecimento, sendo referência para outras unidades próximas. Além disso, o município conta com a farmácia central, que serve como referência para todas as unidades.

No exercício da vigilância da saúde nota-se uma observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la (SILVA; PHILIPPI, 2010). A vigilância da saúde está intimamente ligada a vigilância epidemiológica da cidade, o que favorece a troca de informações e experiências, que ajudam a prevenir epidemias.

Encontra-se na APS local uma relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, tendo como porta de entrada os serviços da atenção básica nas UBS. Já os convênios de serviços de saúde são uma prática entre os municípios da regional, as cidades menores têm Sete Lagoas como município de referência em saúde, dessa forma seus pacientes são transferidos para tratamento na cidade e os casos mais complexos são transferidos para a capital. Sendo assim, o modelo de atenção à saúde local prioriza ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida com as diversas áreas do setor da saúde.

O modelo de atenção no município tem como foco a atenção primária em saúde, deixando a atenção secundária e terciária somente para casos especiais. Dessa

forma, as unidades de saúde, como porta de entrada do usuário, são responsáveis por resolver a maior parte dos problemas de saúde dos pacientes.

1.3 Aspectos da comunidade

Fazenda Velha é uma comunidade de cerca de 2018 habitantes, localizada na área rural de Sete Lagoas. A população é formada basicamente de comerciantes e produtores rurais, mas também é grande o número de aposentados e desempregados (SIAB, 2019). A população conserva hábitos característicos da zona rural e tem festas próprias, como A Festa da Queima do Alho, que é bem típica na região. A estrutura de saneamento básico na comunidade é composta basicamente por fossas sépticas, e tem coleta de lixo 2 vezes na semana em algumas partes do bairro. A associação dos moradores é responsável pela maior parte das melhorias observadas na comunidade, sendo essa muito participativa. Em Fazenda Velha existe uma Equipe de Saúde da Família, além de uma Equipe de Saúde Bucal.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Fazenda Velha

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Fazenda Velha foi inaugurada em 2007 por iniciativa da associação do bairro. A estrutura física de sua Unidade foi construída para abrigar o centro de saúde que atende a população local e áreas rurais vizinhas. Seu espaço físico foi muito bem aproveitado, garantindo a assistência que os usuários necessitam. Sua localização é privilegiada, uma vez que está na rua principal do bairro, tendo acesso direto para a BR040.

A área destinada à recepção é ampla e arejada, dotada de grandes bancos, que garantem o conforto da população que aguarda atendimento. As salas para atendimento da enfermeira, médica e cirurgiã dentista também apresentam tamanho adequado e permite um atendimento confortável dos usuários. No entanto, as agentes comunitárias de saúde (ACS) não têm uma sala própria, ficando alojadas em uma mesa ao fundo da recepção. A equipe não conta com uma sala de reuniões, dessa forma, a mesa das ACS é utilizada para essa finalidade, sendo bastante desconfortável uma vez que o espaço é restrito e não cabem todos os membros da equipe.

A unidade é bem equipada, contando com mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos, eletrocardiograma, além de um carrinho com as principais drogas e desfibrilador. O sonar usado nas consultas de pré-natal está estragado a mais de 12 meses e aguarda a compra de um novo aparelho. Os grupos operativos e as dinâmicas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são feitas no salão da associação de moradores, que fica ao lado do centro de saúde. O espaço é amplo e foi recentemente reformado, graças ao investimento da população local.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Fazenda Velha

A equipe de saúde do ESF Fazenda Velha é composta por 12 mulheres, cada uma responsável por uma atividade diferente dentro da unidade. Existem cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) responsáveis por cinco microáreas, uma atendente de portaria, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, uma auxiliar de serviços gerais, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de dentista.

A maior parte das funcionárias já trabalham na unidade a muitos anos e com isso, já estão familiarizadas com a população e com o serviço a ser desenvolvido. As funcionárias que entraram posteriormente na equipe rapidamente se habituaram às características do trabalho e atuam para que a equipe continue coesa.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde

A Unidade de Saúde da Estratégia de Saúde da Família de Fazenda Velha funciona de 7:00 horas às 17:00 horas. A abertura da unidade é feita pela auxiliar de serviços gerais e o fechamento é realizado pela técnica de enfermagem. Durante o funcionamento da unidade está sempre presente a técnica de enfermagem ou a enfermeira, já que uma chega às 7:00 e vai embora às 16:00 e a outra chega às 8:00 e vai embora às 17:00. Durante o horário de almoço da recepcionista, as ACS se revezam durante a semana para cobrir o atendimento da recepção e o arquivo.

1.7 O dia a dia da equipe

O atendimento da ESF Fazenda Velha é feito através de consultas agendadas e parte das vagas é destinada a consultas de demanda espontânea. A

agenda é dividida de forma que existem dias específicos para consultas de pré-natal, puericultura, exames de preventivo, visita domiciliar e renovação de receita. A equipe tenta com frequência fazer grupos operativos com sua população, no entanto, os usuários se mostram interessados no início, mas com o tempo deixam de ir às reuniões, o que faz com que os grupos acabem. Essa falta de participação da população já foi discutida em reuniões de equipe com a finalidade de achar uma solução para o problema, mas ainda não desenvolvemos uma maneira de vencer esse obstáculo.

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

As patologias mais prevalentes na comunidade são a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus. Muitos usuários acompanhados na unidade apresentam essas patologias e provavelmente muitos usuários as possuem, mas ainda não receberam o diagnóstico. Isso porque grande parte dos pacientes só procuram a unidade quando apresentam algum agravo em sua saúde, dando pouca importância para a prevenção. Dessa forma, muitas vezes, o diagnóstico dessas patologias só é feito quando o paciente está sintomático.

Com relação ao saneamento básico, a maior parte da população da comunidade tem o descarte de seu esgoto feito através de fossa. Atualmente poucas casas contam com o recolhimento dos seus dejetos através do sistema público, sendo esse serviço restrito a somente uma microárea. Em Fazenda Velha não existe nenhuma microárea com esgoto a céu aberto. A maior parte das casas tem o abastecimento de água garantido pelo sistema público, no entanto uma parcela significativa da população ainda conta com o uso de cisternas.

A respeito da educação, a comunidade possui uma escola municipal próxima ao posto de saúde. No entanto, ela só apresenta ensino fundamental, dessa forma, as crianças têm que se deslocar até o centro da cidade de Sete Lagoas para concluírem o ensino médio. Esse deslocamento é feito pelo ônibus escolar disponibilizado pela prefeitura, mas o mesmo só passa nas principais ruas do bairro. Com isso, as crianças que moram em fazendas afastadas têm que se deslocar até a rua mais próxima aonde passe a lotação.

Em relação ao trabalho da equipe de saúde do ESF Fazenda Velha temos como principal desafio a ser superado a falta de comunicação entre os funcionários.

Percebe-se que as reuniões de equipe são insuficientes e pouco produtivas. Isso porque ainda predomina o modelo de Educação Continuada, em que a busca de conhecimento é autônoma, a busca por informações ocorre de forma individual, sem troca de experiências. Acredito que a implantação da Educação Permanente traria um grande avanço para a equipe de saúde do ESF Fazenda Velha.

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

O principal problema vivenciado pelos moradores de Fazenda Velha é a distância entre o bairro e o centro da cidade de Sete Lagoas, onde está concentrada a atenção secundária e terciária de saúde. Por estar na área rural de Sete Lagoas os pacientes têm que se deslocar, no mínimo, 20 km para fazer exames laboratoriais, buscar medicamentos, consultar especialistas ou buscar o serviço de urgência.

Tendo em vista que o deslocamento entre o Bairro e o centro da cidade é o principal problema que afeta a população, acredito que a equipe do ESF tenha uma baixa capacidade de enfrentamento do mesmo. Isso porque as principais medidas para sanar a dificuldade dependem de fatores externos, como implantação de novas áreas de assistência e melhoria do transporte público. Dessa forma, os principais agentes de mudança deste contexto seriam os órgãos públicos.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Estratégia de Saúde da Família Fazenda Velha, município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Distância entre a unidade de saúde e a atenção secundária e terciária	Alta	10	Fora	1
A escola que atende a população, só possui ensino fundamental	Alta	7	Fora	2

Grande parte dos moradores não apresenta o esgoto recolhido em suas casas.	Média	5	Fora	3
Alta prevalência de pacientes com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.	Média	5	Parcial	4
Falta de comunicação entre os funcionários da unidade.	Baixa	3	Total	5

Fonte: elaborado pela Equipe do ESF Fazenda Velha a partir do seu diagnóstico situacional.

* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a atenção primária é a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. É nela que a maior parte das patologias são prevenidas ou sanadas. No entanto, o acesso à atenção secundária e terciária de saúde também é fundamental para o bem-estar da população. Uma vez que ele possibilita um apoio diagnóstico e propedêutico aos profissionais que estão na base da cadeia. Foi percebido que os pacientes provenientes da zona rural de Sete Lagoas, mais especificamente da comunidade de Fazenda Velha, têm tido grande dificuldade de acesso a esses serviços, e com isso sua qualidade de vida tem sido afetada.

A sociedade brasileira, tal como vem ocorrendo em diferentes conjunturas, é submetida a transformações intensas e de extrema rapidez na sua estrutura demográfica, especialmente no processo de inversão da distribuição urbano-rural de sua população. Nos últimos levantamentos, observa-se que somente 15% da população brasileira vive em zona rural, invertendo a antiga disposição existente e que se alterou nas cinco décadas anteriores. Se isso pode representar o decréscimo da demanda quantitativa, representada por volume de pessoas em busca de atendimento aos problemas de saúde, não implica eliminar a complexidade do quadro de mortalidade/morbidade existente e a própria transição epidemiológica observada (CASTILHO; GONÇALVES, 2018, p.1s).

De acordo com Bortolotto, Mola e Tovo-Rodrigues (2018), em relação às características específicas de zonas rurais, ressalta-se a sua distância geográfica dos grandes centros urbanos e a dificuldade de acesso à alimentação, às oportunidades de emprego e aos serviços de saúde. “Em consequência disso, é possível que a associação entre o maior percentual de tempo residido na zona rural e a menor chance de relatarem melhor qualidade de vida seja explicada pela pouca infraestrutura disponível nas áreas rurais...” (BORTOLOTTTO; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018, p.9s)

Apesar de estar localizada na área rural de Sete Lagoas, a comunidade de Fazenda Velha conta com uma população de mais de 2 mil habitantes (SIAB, 2019). Dessa forma, o problema de deslocamento até a atenção secundária e terciária de saúde atinge um grande contingente de pessoas e deve ser levado em conta pelas autoridades responsáveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar propostas de intervenção para superar a dificuldade de deslocamento até a atenção secundária e terciária de saúde, vivenciada pela comunidade atendida pelo ESF Fazenda Velha, na área rural de Sete Lagoas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Propor a criação de uma pequena farmácia nas dependências do ESF Fazenda Velha, com os medicamentos fornecidos pela Farmácia Central
- Propor a criação de pequena central de coleta de sangue e outros materiais para realização de exames laboratoriais nas dependências do ESF Fazenda Velha
- Recomendar a disponibilização de veículo para o transporte da população, saindo do ESF Fazenda Velha com destino ao Centro de Especialidades Médicas, Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato e UPA de Sete Lagoas.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção com referencial teórico-metodológico retirado de pesquisas bibliográficas, em materiais publicados na *internet*.

Para realizar a estimativa rápida dos problemas identificados, definição do problema prioritário, nós críticos e desenho das operações, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, presente no módulo Planejamento, Avaliação e Programação das Ações em Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e outras fontes de busca, como o site *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), para revisão bibliográfica. Para construção 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, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com os dados do Censo de 2010, a população do Estado de Minas Gerais vive em sua maioria dentro da área urbana. De acordo com os dados, a população considerada urbana é de cerca de 16.715.216 habitantes (aproximadamente 85,3% da população total do Estado de acordo com os dados de 2010), enquanto a população considerada rural é de cerca de 2.882.114 habitantes (cerca de 14,7%, ainda de acordo com o Censo Demográfico de 2010) (SILVA, 2018).

Apesar de representar uma minoria da população do estado, o público residente da área rural ainda representa um grande contingente de pessoas. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde deveria conseguir atender de forma satisfatória essa população da mesma forma que atende as pessoas situadas na área urbana.

Matta e Morosini (2009) apontam que internacionalmente tem-se apresentado Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributo primordial a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar ordenados de forma a atender as diferentes regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, assim como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. Além disso, tem como característica a integralidade, que busca a junção entre ações curativas e preventivas (MATTA; MOROSINI, 2009).

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978), a APS ou Atenção Básica à Saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

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 autodeterminação. 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 (OPAS/OMS, 1978, sp.).

Seguindo essa linha de raciocínio conseguimos visualizar que a dificuldade em ter acesso aos serviços básicos de saúde não é algo natural, muito menos algo ignorado por nossos princípios éticos. Apesar disso, vemos que muitas vezes o alcance aos serviços de saúde fica restritos a uma determinada população, geralmente situada nos grandes centros urbanos.

Ainda de acordo com Matta e Morosini (2009, p.23-24),

Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares deveriam estar organizados de forma regionalizada, onde a maior parte dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos por médicos com formação em clínica geral. Os casos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encaminhados para os centros de atenção secundária, onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A elaboração desse trabalho parte da ideia de que é fundamental a construção do diagnóstico situacional da área de abrangência para o planejamento das ações de saúde. Somente dessa forma é possível avaliar os problemas identificados pela equipe e propor projetos de intervenção. Para isso é necessário avaliar todos os problemas verificados e priorizá-los por ordem de importância. Após esse passo, é fundamental identificar a capacidade de resolução do problema priorizado.

O problema prioritário identificado pela equipe do ESF Fazenda Velha foi a dificuldade de acesso pela população aos serviços da atenção secundária e terciária de saúde. Apesar da comunidade ter uma população de mais de 2.000 habitantes, percebemos que pouco tem sido investido para o bem-estar desses cidadãos.

O plano de ação formulado pela equipe do ESF Fazenda Velha buscou achar soluções viáveis para minimizar as dificuldades enfrentadas pela comunidade com relação ao transporte até o centro de Sete Lagoas. Foi identificado que apresentam baixa capacidade de enfrentamento direto do problema. Isso porque as principais soluções encontradas dependem diretamente do poder público, seja com implantação de novas áreas de assistência, seja na melhoria do transporte público. No entanto, a equipe acredita que ao identificar os problemas e sugerir soluções viáveis, para as demandas da população, podemos chamar a atenção dos órgãos competentes para a necessidade de resolver essas questões.

6.2 Explicação do problema selecionado

Apesar de estar localizada na área rural de Sete Lagoas, a comunidade de Fazenda Velha conta com uma população de mais de 2 mil habitantes (SIAB, 2019). Dessa forma, a dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde atinge um grande contingente de pessoas e deve ser levado em conta pelas autoridades responsáveis.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os principais nós críticos observados são as dificuldades enfrentadas pela população para ter acesso aos medicamentos prescritos, o esforço necessário para chegar ao local de coleta de exames laboratoriais e o sacrifício para chegar ao centro da cidade para consultas com especialistas ou atendimento no serviço de urgência.

Uma medida, relativamente simples, que iria beneficiar a população, seria a implantação de uma pequena farmácia dentro da unidade de saúde. O ESF Fazenda Velha apresenta uma área útil bastante privilegiada, que possibilitaria facilmente a instalação de uma farmácia. Essa mudança permitiria que os usuários pegassem seus medicamentos na própria unidade, o que reduziria a necessidade do paciente se deslocar para o centro da cidade, além de aumentar a adesão ao tratamento proposto.

Outra medida que beneficiaria os usuários seria a implantação de um pequeno setor de coleta de sangue para exames laboratoriais. Atualmente os usuários têm que se deslocar até o centro da cidade para colher amostras de sangue para exames laboratoriais. No entanto, se o serviço de coleta fosse disponibilizado no ESF os usuários seriam poupados desse deslocamento. Os exames não teriam que ser analisados na unidade, as amostras poderiam ser colhidas em horários específicos e enviadas para análise no centro da cidade.

Com relação ao deslocamento para atendimento de consultas com especialistas e para o serviço de urgência, acredito que uma possível solução seria a disponibilização de vans para o transporte da população. A possibilidade de um transporte da porta do ESF Fazenda Velha para o Centro de Especialidades Médicas e para a UPA de Sete Lagoas ajudaria muito a população.

Tendo em vista que o deslocamento entre o Bairro e o centro da cidade é o principal problema que afeta a população, acredito que a equipe do ESF tenha uma baixa capacidade de enfrentamento do mesmo. Isso porque as principais medidas para sanar a dificuldade dependem de fatores externos, como implantação de novas áreas de assistência e melhoria do transporte público. Dessa forma, os principais agentes de mudança deste contexto seriam os órgãos públicos.

- Portanto, foram selecionados os seguintes “nós críticos” do problema: Ausência de uma pequena farmácia nas dependências do ESF Fazenda Velha;
- Dificuldade na coleta de sangue e outros materiais para realização de exames laboratoriais da população;
- Não há veículo para o transporte da população, saindo do ESF Fazenda Velha com destino ao Centro de Especialidades Médicas, Hospital Municipal e UPA.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1: Farmácia dentro da unidade	Ausência de uma pequena farmácia nas dependências do ESF Fazenda Velha
Operações	Criar uma pequena farmácia na unidade da ESF Fazenda Velha, com os medicamentos fornecidos pela Farmácia Central. Diminuir o deslocamento necessário para a população ter acesso aos medicamentos prescritos
Projeto	Farmácia para todos
Resultados esperados	Reduzir a dificuldade e o deslocamento necessário para a população ter acesso aos seus medicamentos
Produtos esperados	Melhora da adesão ao tratamento proposto Diminuição do uso irregular dos medicamentos
Recursos necessários	Estrutural: profissional para atender e fornecer os medicamentos para a população Cognitivo: capacitação do profissional que irá atender a população Financeiro: recurso para construção da farmácia Humano: mobilizar a associação de moradores a ajudar com os recursos necessários, conseguir apoio da prefeitura para o financiamento da obra
Recursos críticos	Financeiro: recurso para construção da farmácia Político: mobilizar a associação de moradores a ajudar com os recursos necessários e a conseguir apoio da prefeitura para o financiamento da obra
Controle dos recursos críticos / Motivação para realização	Secretário de Saúde / Indiferente Associação de moradores / Favorável Prefeitura Municipal / Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde de Sete Lagoas Mostrar o número de usuários beneficiados pelo projeto para a secretaria de saúde de Sete Lagoas
Prazo	6 meses para construção 1 mês para organização Início das atividades em 7 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Maria Cleuza (Auxiliar de Enfermagem da unidade)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação semanal do progresso do projeto Analisar o uso dos recursos, possibilitando a comunicação entre os planejadores e executores do plano

Fonte: Autoria própria.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2: Exames laboratoriais	Dificuldade na coleta de sangue para realização de exames laboratoriais da população.
Operações	Criar pequena central de coleta de sangue e outros materiais para realização de exames laboratoriais nas dependências do ESF Fazenda Velha. Diminuir o deslocamento necessário para a população colher e entregar amostras para exames laboratoriais
Projeto	Exame para todos
Resultados esperados	Aumento da adesão ao tratamento proposto Diminuição das faltas no dia agendado para coleta
Produtos esperados	Horários fixos para coleta e entrega de materiais
Recursos necessários	Estrutural: profissional habilitado para coleta dos materiais Cognitivo: capacitação do profissional que irá atender a população Financeiro: recurso para implantação do setor de coleta, recurso para artigos para armazenagem dos materiais coletados Humano: adesão do gestor, mobilizar a associação de moradores a ajudar com os recursos necessários
Recursos críticos	Financeiro: recurso para implantação do setor de coleta, recurso para artigos para armazenagem dos materiais coletados Político: adesão do gestor, mobilizar a associação de moradores a ajudar com os recursos necessários
Controle dos recursos críticos / Motivação para realização	Secretário de Saúde / Indiferente Prefeitura Municipal / Indiferente Associação de moradores / Favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde de Sete Lagoas Mostrar o número de eleitores beneficiados Deixar clara a economia gerada com o tratamento adequado dos pacientes
Prazo	3 meses para construção do espaço 1 mês para organização Início das atividades em 4 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Renata (Enfermeira da unidade)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação semanal do progresso do projeto Analisar o uso dos recursos, possibilitando a comunicação entre os planejadores e executores do plano

Fonte: Autoria própria.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde na área rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fazenda Velha, do município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3: transporte para a população	Não há veículo para o transporte da população, saindo do ESF Fazenda Velha com destino ao Centro de Especialidades Médicas, Hospital Municipal e UPA.
Operações	Articular a disponibilização de veículo para o transporte da população, saindo do ESF Fazenda Velha com destino ao Centro de Especialidades Médicas, Hospital Municipal e UPA. Facilitar o deslocamento da população da área rural até a atenção secundária e terciária de saúde
Projeto	Transporte para todos
Resultados esperados	Reduzir as faltas em consultas com especialistas Diminuir o tempo de deslocamento ao serviço de urgência
Produtos esperados	Transporte com quadro fixo de horários de chegada e partida
Recursos necessários	Estrutural: profissional para conduzir as vans Cognitivo: capacitação do profissional que irá fazer o transporte dos pacientes Político: mobilizar a prefeitura a fornecer os recursos necessários para a viabilização do projeto
Recursos críticos	Financeiro: recurso para contratação de motoristas e compra das
Controle dos recursos críticos / Motivação para realização	Secretário de Saúde / Contrária
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde de Sete Lagoas Mostrar o número de eleitores que seriam beneficiados
Prazo	2 meses para apresentação do projeto 6 meses para aprovação e liberação dos recursos Início das atividades em 8 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Juliana (ACS da equipe 1)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação semanal do progresso do projeto Analisar o uso dos recursos, possibilitando a comunicação entre os planejadores e executores do plano

Fonte: Autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de pessoas vivendo na área rural, atualmente, é uma minoria considerando a população total de Minas Gerais. No entanto, nas leis que regem o Sistema Único de Saúde não existe distinção do atendimento prestado, sendo este nos grandes centros urbanos ou em um pequeno povoado. Dessa forma, a atenção e o investimento público não deveria estar ligado a esse componente.

Durante o trabalho foram expostas as principais dificuldades vivenciadas pela população da comunidade de Fazenda Velha, presente na área rural de Sete Lagoas, região metropolitana de Belo Horizonte. Após a análise dos desafios percebidos pelos moradores da região, foram feitas propostas de intervenção que buscam melhorar a qualidade de vida de seus habitantes.

Ao final do trabalho é esperado que os problemas apontados e as propostas de intervenção sugeridas sejam acatadas pelo poder público, com a finalidade de beneficiar a população da comunidade estudada.

REFERÊNCIAS

BORTOLOTTO, Caroline Cardozo; MOLA, Christian Loret de; TOVO-RODRIGUES, Luciana. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1, 4s, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000200501&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama>>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 338**. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIAB**: sistema de informação da atenção básica. Sistema de Informação da Atenção Básica. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 14 Jun. 2019.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Jun 2020.

CASTILHO, Euclides Ayres de; GONCALVES, Helen. Problemas de saúde e a zona rural. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1,1s, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000200100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Jun. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. 77p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p
MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 24 jan. 2020.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf> Acesso em: 20 jan. 2020.

SETE LAGOAS; Prefeitura Municipal de Sete Lagoas. **Institucional**. 2018. Disponível em: < <http://www.setelagoas.mg.gov.br/>> Acesso em: 15 Mai. 2019.

SILVA, Alcides Milton da; PHILIPPI, Jane Maria de Souza. **Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. 25 p. Disponível em: https://unasus.moodle.ufsc.br/file.php/57/Impresso2106/Modulo16-UNI1_2106.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

SILVA, Renato Candido da. **População de Minas Gerais**. 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/geografia/populacao-de-minas-gerais/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

VISITE O BRASIL (Sete Lagoas). **Visite Sete Lagoas**. 2007. Disponível em: <https://www.visiteobrasil.com.br/sudeste/minas-gerais/circuito-das-grutas/sete-lagoas>. Acesso em: 17 maio 2020.