

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

Marcos Cristiano Souza Lourenço

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA/DO ACESSO DA POPULAÇÃO DA MICRO ÁREA DO
GORGULHO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TOCANDIRA,
PORTEIRINHA/MINAS GERAIS**

Montes Claros

2020

Marcos Cristiano Souza Lourenço

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA/DO ACESSO DA POPULAÇÃO DA MICRO ÁREA DO
GORGULHO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TOCANDIRA,
PORTEIRINHA/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.

Orientadora: Prof^a Dr^a Alba Otoni

Montes Claros

2020

Marcos Cristiano Souza Lourenço

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA/DO ACESSO DA POPULAÇÃO DA MICRO ÁREA DO
GORGULHO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TOCANDIRA,
PORTEIRINHA/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dr^a Alba Otoni

Banca examinadora

Professora Dr^a Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei

Professora Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de julho de 2020.



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 24 dias do mês de outubro 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 do aluno **MARCOS CRISTIANO SOUZA LOURENCO** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA/DO ACESSO DA POPULAÇÃO DA MICRO ÁREA DO GORGULHO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TOCANDIRA, PORTEIRINHA/MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ALBA OTONI e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 91.

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

Belo Horizonte, 20 de agosto de 2021.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**,
Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 27/08/2021, às 07:12, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código
verificador **0915788** e o código CRC **AF23E723**.

RESUMO

A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do Sistema Único de Saúde e deveria ser garantido a todo cidadão brasileiro. No entanto, em geral, não é o que se vivencia na prática assistencial em saúde. A comunidade de Tocandira, que é um distrito do município de Porteirinha, norte de Minas Gerais, tem uma realidade bem distante da facilidade de acesso aos serviços de saúde. A Unidade Básica de Saúde Tocandira atende a várias micro áreas, dentre elas está a do Gorgulho, que se encontra bem afastada da unidade de referência e, para assistência à saúde, recebe a visita da equipe apenas uma vez ao mês, deixando a população, por vezes, sem a assistência adequada. Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para propor estratégias de melhoria da assistência à saúde da população da comunidade de Gorgulho atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais. O trabalho, além de apresentar os aspectos geográficos, sociais do município de Porteirinha (da Comunidade de Tocandira) e a dificuldade da população do Gorgulho para ter acesso a Unidade Básica de Saúde (UBS), devido à distância, às condições da estrada e aos custos de transporte, mostra ainda o que é e como se organiza a Estratégia Saúde da Família e a Atenção Primária à Saúde do município em questão. Para efetivar esse projeto utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e, em um primeiro momento, elaborou-se o diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida para evidenciar os principais problemas de saúde que afetavam os usuários da comunidade Gorgulho. Os dados para análise foram retirados da vivência diária dos profissionais da equipe de saúde, do relato dos próprios usuários e de relatórios internos da UBS. Seguindo esses passos identificou-se então como principal problema a receber uma intervenção da equipe de saúde era “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”, tendo como consequência a assistência essencialmente precária em saúde. Além disso, se realizou uma busca na literatura e foram consultadas bases literárias como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e sites do Ministério da Saúde do Brasil e da OMS e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Espera-se que com a implementação desse projeto se possa minimizar o referido problema e realizar uma assistência mais eficaz e de qualidade adequada aos usuários residentes da micro área de Gorgulho.

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

ABSTRACT

The universality of access to health services at all levels of assistance is one of the principles of the Unified Health System, and should be guaranteed to every Brazilian citizen. However, this is not what is experienced in health care practice. The community of Tocandira, which is a district in the municipality of Porteirinha, north of Minas Gerais, has a reality far removed from the easy access to health services. The Basic Health Unit Tocandira serves several micro areas, among which is Gorgulho, which is far away and the support point for health care receives the visit of the health team only once a month. In this sense, the present work aims to develop an intervention project to propose strategies to improve the assistance of the population of the community of Gorgulho to the Basic Health Unit of Tocandira. The work, in addition to presenting the geographical, social and other aspects of the municipality of Porteirinha, (of the Tocandira Community) and the difficulty of the population of Gorgulho to have access to Basic Health Unit, due to the distance, road conditions and transportation costs, it also shows what the Family Health Strategy and Primary Health Care is and how it is organized. To implement this project, we used the Situational Strategic Planning method. At first, the situational diagnosis was elaborated using the Rapid Estimation method to highlight the main health problems that affected users of the Gorgulho community assisted by the UBS Tocandira / Porteirinha / MG health team. The data for analysis were taken from the daily experience of the health team professionals, from the users' own reports and from the Basic Health Unit internal reports. Following these steps, it was identified as the main problem to receive an intervention from the health team "Difficulty in accessing the population of Gorgulho to Basic Health Unit Tocandira", resulting in poor health care or even lack of health care. In view of the need for a solution to improve the community's access to Basic Health Unit, through the method of rapid estimation and analysis of critical nodes, an intervention plan will be carried out. It is hoped that with the implementation of this project, it will be possible to minimize the problem and seek a more effective and efficient service to individuals in the micro area of Gorgulho.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Access to Health Services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos gerais do município	7
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Tocandira	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Tocandira da Unidade Básica de Saúde Tocandira	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tocandira	15
1.7 O dia a dia da equipe Tocandira	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia de Saúde da família	23
5.2 Atenção Primária a saúde	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

O município de Porteirinha localiza-se no extremo norte do estado de Minas Gerais, na microrregião da serra geral de Minas, polígono das secas, dentro da área mineira da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), na bacia do São Francisco, na latitude 15°44'38" sul e longitude 43°1'29" oeste. O município está situado a 582 km da capital mineira, Belo Horizonte. Os municípios limítrofes ao norte são: Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; ao sul, Riacho dos Machados; a Leste Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas e a oeste. Nova Porteirinha e Janaúba. De acordo com a divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vigente desde 2017, o município pertence às regiões geográficas intermediárias de Montes Claros e de Janaúba. Sua população estimada em 2019 era de 37.906 habitantes, segundo o IBGE (BRASIL, 2019).

A história de Porteirinha inicia-se como a maioria das povoações da região, ou seja, originou-se a partir de uma pousada de viajantes à margem de um rio. O local era apenas um movimentado ponto de pousada para os viajantes que demandavam do sul do estado e do país, vindos do estado da Bahia e de vasta região do nordeste brasileiro, e os que faziam o percurso de volta. A estrada que ali passava começava na Bahia, passando por vários pontos de pousada: Espinosa, Monte Azul, Mato Verde e chegando a Porteirinha continuava passando por Riacho dos Machados e seguindo adiante. O lugar funcionava como uma porteira e os que para ali se dirigiam, em busca de pouso, se referiam ao local como Porteirinha e, por isso, chamavam o aglomerado de São Joaquim da Porteirinha (PORTEIRINHA, 2019). A localização da sede do município se deve ao fato de ser esta a parte que possui as melhores terras para agricultura e também por ser caminho aberto às regiões vizinhas.

A população de Porteirinha tem uma grande preocupação em relação a preservação da cultura, como o incentivo à produção do queijo artesanal que foi reconhecido e hoje é referência para outros municípios (PORTEIRINHA, 2019).

As principais rodovias que servem ao município são a BR-122 e MG-120. O transporte disponível é rodoviário. Dos seus 1.749,68 km² de extensão territorial, o município de Porteirinha apresenta um relevo topográfico bem diversificado, onde 40% da área de seu solo é plano, 50% apresenta-se ondulado e 10% é do tipo montanhoso, registrando sua altitude máxima de 1.544 metros no Morro do Preto e a altura mínima de 465 metros próximo da Lagoa Cachoeira; e no ponto central da cidade apresenta uma altitude de 565 metros em relação ao nível do mar (BRASIL, 2019).

Possui como principais atividades econômicas a bovinocultura de corte e leite, a agricultura familiar organizada em cooperativas e associações voltadas para a pequena produção de hortifrutigranjeiros, mel e extrativismo sustentável visando a produção de polpas, pequenas agroindústrias de leite e derivados, cana e derivados, mandioca e derivados, cerâmicas de telhas e tijolos, comércio e prestadoras de serviços bastante diversificados (PORTEIRINHA, 2019).

Grande parte da população está organizada em entidades que totalizam mais de 150 associações comunitárias que envolvem desde associações de pequenos produtores rurais (42 na Micro bacia do Rio Mosquito – 1.353 associados) até associações com cunho mais social como, por exemplo, Lions Clube e Loja maçônica.

No que tange à área de educação, o município de Porteirinha possui estabelecimentos de ensino das redes municipal, estadual e privada, na zona urbana e rural. Há também no município uma escola de ensino especial, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em nível superior, o município dispõe de três instituições: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Instituto Superior de Educação Verde Norte (FAVENORTE) e Faculdade Santa Rita de Cassia (FASARC) (PORTEIRINHA, 2019).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.2 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010 (BRASIL, 2019)

É importante registrar que o município possui, ainda, cinco instituições financeiras, além de entidades públicas e privadas prestadoras de assistência técnica e extensão rural, são elas: Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), Instituto Mineiro de Agropecuária (IMA), Seara Ltda. e Sindicato Dos Trabalhadores Rurais (PORTEIRINHA, 2019). Em 2017, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49.3% da população nessas condições (BRASIL, 2019).

Com relação ao saneamento básico, nos últimos dados publicados em 2017, apresentava 18.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 78.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (PORTEIRINHA, 2019)

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Porteirinha apresenta grande resolutividade na demanda dos problemas de saúde da população, em especial, na Atenção Primária de Saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde são ofertados os seguintes serviços: atendimento médico, atendimento de enfermagem, atendimento odontológico, curativos, retirada de pontos, sutura, administração de medicamentos por via venosa, intramuscular, subcutânea, oral e oftalmológica, bem como o atendimento de especialistas na própria unidade uma vez ao mês, sendo psicólogo, nutricionista e pediatra. O objetivo da coordenação da atenção primária é solucionar, no mínimo, 80% dos problemas de saúde da população e evitar que pacientes sejam enviados a outros serviços sem necessidade, gerando gastos exorbitantes para o município, além de evitar a superlotação no serviço hospitalar. De acordo com um consolidado, atualizado mensalmente, o município teve no mês de outubro de 2019 em média 3.600 atendimentos médicos e 951 procedimentos de assistência à saúde, tudo isso somente na atenção primária (BRASIL, eSUS, 2019).

1.2.1 Rede de serviços

- Atenção primária: possui 15 equipes de estratégia de saúde da família, sendo oito na zona rural e sete na zona urbana e, conta ainda, com um centro de saúde e um centro de especialidades médicas.
- Atenção especializada: as Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponibilizam atendimento periódico de psicólogo, nutricionista e pediatra e, o centro de saúde, possui médicos especialistas em atendimento ambulatorial nas mais diversas áreas.
- Atenção de urgência e emergência: é realizado por meio de Consórcio Intermunicipal de Saúde de Urgência do Norte de Minas(CIRSUN),do qual fazem parte as seguintes cidades do norte de Minas: Berizal, Bocaiúva, Bonito de Minas, Botumirim, Brasília de Minas, Buritizeiro, Campo Azul, Capitão Enéas, Catuti, Claro dos Poções, Cônego Marinho, Coração de Jesus, Cristália, Curral de Dentro, Engenheiro Navarro, Espinosa, Francisco Dumont, Francisco Sá, Fruta de Leite, Gameleira, Glaucilândia, Grão Mogol, Guaraciama, Ibiaí, Ibiracatu, Icaraí de Minas, Indaiabira, Itacambira, Itacarambí, Jaíba, Janaúba, Januária, Japonvar, Jequitaí, Joaquim Felício, Josenópolis, Juramento, Juvenília, Lagoa dos Patos, Lassance, Lontra, Luislândia, Mamonas, Manga, Matias Cardoso, Mato Verde, Mirabela, Miravânia, Montalvânia, Monte Azul, Montes Claros, Montezuma, Ninheira, Nova Porteirinha, Novo Horizonte, Olhos D'água, Padre Carvalho, Pai Pedro, Patis, Pedras de Maria da Cruz, Pintópolis, Pirapora, Ponto Chique, Porteirinha, Riacho dos Machados, Rio Pardo de Minas, Rubelita, Salinas, Santa Cruz de Salinas, Santa Fé de Minas, Santo Antônio do Retiro, São Francisco, São João da Lagoa, São João da Ponte, São João das Missões, São João do Pacuí, São João do Paraíso, São Romão, Serranópolis de Minas, Taiobeiras, Ubaí, Urucuia, Vargem Grande do Rio Pardo, Várzea da Palma, Varzelândia e Verdelândia.
- Atenção hospitalar: a cidade de Porteirinha possui um hospital de suporte intermediário que funciona 24 horas e atende urgências, com dois médicos plantonistas, conta com enfermaria e possui bloco cirúrgico.

- Apoio diagnóstico: para apoio à realização dos diagnósticos, o município disponibiliza um laboratório de análises clínicas, serviço de ultrassonografia em convênios com clínicas particulares para realização de serviços de imagem conforme cotas.
- Assistência farmacêutica: disponibilizada uma farmácia popular para retirada de medicamentos de uso regular.
- Vigilância da saúde: o município conta com um centro epidemiológico de zoonoses.
- Relação dos pontos de atenção: os pontos de atenção obedecem, ou pelo menos tentam obedecer, ao fluxo preconizado pelas diretrizes do SUS.
- Relação com outros municípios: o município participa de consórcios de saúde com cidades da microrregião de Janaúba e com Montes Claros.
- Consórcio de saúde: Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Integrado da Microrregião da Serra Geral de Minas Gerais

1.3. Aspectos da comunidade

Tocandira é um distrito do município brasileiro de Porteirinha, no interior do estado de Minas Gerais. Criado em 13 de maio de 1976, possui extensão territorial de cerca de 3.106 km². Tem sua história muito arraigada a história da linha de trem que passa por aquele povoado.

A seguir, os quadros um a sete sintetizam os dados da equipe da UBS de Tocandira e do Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB) sobre a população de Tocandira. Tais dados revelam desde faixa etária e sexo até condições de saúde dessa população, em períodos variados.

Quadro 1. Aspectos demográficos (faixa etária) e sexo da população da área adscrita da Equipe de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais, 2019

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	11	6	17
1-4 anos	34	28	62
5-14 anos	120	126	246
15-19 anos	82	57	139
20-29 anos	114	113	227
30-39 anos	118	131	249
40-49 anos	121	110	231
50-59 anos	110	138	248
60-69 anos	95	96	191
70-79 anos	49	46	95
80 anos ou mais	21	37	58
Total	875	888	1763

Fonte: Própria autoria, 2019.

Os dados do Quadro 1 mostram que o maior quantitativo de pessoas se enquadra na faixa etária de 30 a 39 anos com praticamente igual quantitativo as pessoas que têm de 50 a 59 anos e de 5 a 14 anos.

Quadro 2 - Faixa etária, por micro área da população da área adscrita da Equipe de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais, 2019

Faixa etária	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Micro 7
0-1 ano		08	4	01	03		01
1-4 anos	04	20	11	05	06	07	09
5-14 anos	15	64	34	28	37	36	32
15-19 anos	06	30	25	13	28	19	18
20-29 anos	13	76	35	26	27	26	24
30-39 anos	06	60	46	26	33	32	45
40-49 anos	13	43	41	35	35	30	34
50-59 anos	13	57	38	33	18	49	40
60-69 anos	07	26	54	24	22	31	27
70-79 anos	02	17	19	12	14	16	16
80 anos ou mais	04	12	10	15	06	09	02
Total	83	413	317	218	229	255	248

Fonte: Própria autoria, 2019

No Quadro 2 tem-se que a micro área 2 é mais populosa, seguida da micro área 3. Chama a atenção que nas micro áreas 1 e 6 não se tem registro de acrianças de até um ano de idade.

Quadro 3: Perfil epidemiológico, por micro área, da população da área adscrita da Equipe de Saúde de Tocandira, 2019, Porteirinha, Minas Gerais

Indicadores	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Micro 7
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/ pop total	15,6%	13,3%	26,1%	23,3%	18,3%	21,9%	18,1%

Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	12	02	0	32	21	39	41
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo de útero	24	02	54	64	55	82	94
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	18	0	0	47	38	69	61
Portadores de hipertensão arterial sistêmica esperados:	0	0	47	0	0	0	0
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	62	56	47	54	35	46	02
Relação hipertensos esperados/cadastrados	15		0	0	0	0	55
Portadores de diabetes esperados:	0	0	12	0	0	0	0
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	0	11	12	14	06	10	
Relação diabéticos esperados/cadastrados	01	0	0	0	0	0	09

Fonte: Própria autoria e Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB), 2019

Ainda referente ao estado de saúde da população em 2019, se registrou:

- ✓ Principais causas de óbitos: → Causas cardíacas advindas da doença de Chagas, Diabetes *Mellitus* (DM).
- ✓ Principais causas de internação: → Pneumonia e queda.
- ✓ Doenças de notificação: → Dengue e tuberculose.
- ✓ Causas de mortalidade infantil: → Diarreia e desnutrição.

Quadro 4: Saneamento básico, distribuição das famílias segundo o destino de lixo, por micro área, da população assistida pela Equipe de Saúde de Tocandira, 2019, Porteirinha, Minas Gerais

Micro área	1	2	3	4	5	6	7
Coletado	0	131	104	2	0	0	0
Queimado/enterrado	83	2	12	80	71	103	78
Jogado	0	5	11	0	03	0	11
Total	83	138	127	82	74	103	87

Fonte: Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB), 2019

Quadro 5: Saneamento básico, distribuição das famílias segundo esgoto, por micro área, da população assistida pela Equipe de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais.

Micro área	1	2	3	4	5	6	7
Sistema público	0	0	0	0	0	0	0
Fossa	83	135	126	82	74	103	82
Céu aberto	0	3	01	0	0	0	05
Total	83	138	127	82	74	103	87

Fonte: Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB), 2019

Quadro 6: Saneamento básico, distribuição das famílias segundo o abastecimento de água, por micro área, da população assistida pela Equipe de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais.

Micro área	1	2	3	4	5	6	7
Sistema público	0	138	126	75	0	103	0
Outro	83	0	01	07	74	0	87
Total	83	138	127	82	74	103	87

Fonte: Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB), 2017

Quadro 7: Percentual da população analfabeta entre > de 15 anos segundo a micro área de abrangência, 2014, da população assistida pela Equipe de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais

Micro área	Percentual de analfabetos
1	0
2	3
3	78
4	40
5	15
6	1
7	33
Total	170

Fonte: Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica (SISAB), 2014

Quanto às crianças menores de 14 anos fora da escola, segundo o SISAB 2019, apenas uma criança foi registrada na micro área quatro.

Ainda sobre outros recursos comunitários: a comunidade possui duas escolas, duas creches, três igrejas e poucas opções de lazer.

1.4A Unidade Básica de Saúde Tocandira

A UBS Tocandira é uma unidade de atendimento à saúde do tipo centro de saúde, com cadastro no Ministério da Saúde sob o número 7499671 e que está apta a prestar serviços de tele consultoria, tratamento da tuberculose, pré-natal/parto e nascimento, saúde da família, funcionando diariamente, de segunda a sexta, com um clínico geral e ginecologista disponíveis à população na região da zona rural da cidade Porteirinha.

Possui estrutura antiga, mas foi reformada recentemente. Conta com recepção com um banheiro, sala de arquivo, cozinha com banheiro, consultório de enfermagem,

consultório médico com banheiro, consultório odontológico, sala de vacina bem pequena e quintal amplo, telhas tipo colonial e forro de PVC, o piso não foi reformado, permanecendo cobertura com ardósias.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Tocandira, da Unidade Básica de Saúde Tocandira

Na unidade ESF de Tocandira, atuam os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de dentista, uma recepcionista e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tocandira

O horário de atendimento acontece entre 07:00 e 17:00 horas, sendo que os atendimentos médicos e de enfermagem acontecem de 07:00 horas às 14:00 horas, sem intervalo de almoço. Após esse horário segue na unidade a técnica de enfermagem, que tem o horário de almoço entre 13:00 e 14:00 horas. O médico não atende às sextas feiras, uma vez que está contratado no Programa Mais Médicos e tem este dia como horário de para o estudo referente a pós-graduação em saúde da família integrada ao programa.

São desenvolvidas, nesta configuração de atendimento médico e de enfermagem, visitas programadas e de urgência. O atendimento de enfermagem consiste em acolhimento, consultas de enfermagem, coleta de exame preventivo de Papanicolau, puericultura, curativos, retiradas de pontos, organização burocrática da unidade, entre outros procedimentos. São realizadas, ainda, visitas domiciliares programadas do médico, do enfermeiro e do técnico de enfermagem, ou de todos juntos, caso seja necessário.

Existem três pontos de apoio: o da comunidade de Lajinha, de Amargoso e de Gorgulho. Esse último, a 45 km de estrada de terra após a UBS de Tocandira, que fica a 20 km de Porteirinha. São visitados para atendimento da população conforme agenda.

Em especial, o atendimento à comunidade de Gorgulho acontece em um salão improvisado, sem energia elétrica ou água potável. Não possui consultório ou estrutura mínima para atendimento, não tem nem maca. No ponto de apoio da Lajinha, o atendimento é realizado em uma igreja católica totalmente improvisada, porém, já possui água encanada e espaço isolado para atender e manter o sigilo que o atendimento exige, entretanto falta uma maca para avaliar melhor os clientes. O ponto de apoio Amargoso possui estrutura física de qualidade, com os itens mínimos para atendimento. Importante salientar que estas comunidades não possuem equipe mínima fixa.

1.7 O dia a dia da equipe de Tocandira

Os atendimentos ocorrem segundo agendamento. Em uma planilha online, os integrantes da unidade podem agendar os atendimentos para qualquer data do mês a partir das 10:00, com intervalo de 20 minutos entre cada atendimento. São agendados atendimentos para saúde bucal, pré-natal puericultura e assistência pediátrica. Em média ocorrem cerca de 10 consultas agendadas e 10 por demanda espontânea, diariamente. Os profissionais da odontologia atendem na segunda, quarta e sexta e atendem, em média, 14 pacientes por dia, sendo limitados muitas vezes pela quantidade de kits esterilizados no dia. A UBS Tocandira não possui autoclave e depende da unidade de saúde Mulungu para realizar este serviço. A quantificação do serviço de enfermagem, da técnica e do enfermeiro é uma tarefa complexa devido à variedade de atividades exercidas por esses profissionais.

A integração e relacionamento entre a equipe é muito boa e tem dado bons resultados. Os ACS cumprem papel importantíssimo de serem muito mais que porta vozes dos usuários, eles são capazes de aproximar a equipe da realidade dos pacientes, possibilitando a interação das famílias com a unidade de saúde. São também quem mais conhecem o perfil socioeconômico e a relação que cada paciente tem com sua própria saúde. O médico e a enfermagem estão interligados o tempo todo e existe espaço de discussão, troca de experiências e trabalho em equipe. Tudo isso tem refletido na assistência, desencadeando elogios e escassez de reclamações junto a gestão.

Coberturas de algumas das atividades desenvolvidas pela equipe:

- Vacinação: 70%
- Pré-natal: 92%
- Puericultura: 80%

Também se registra como outras atividades da equipe:

- ✓ Realização de grupos de saúde mental,
- ✓ Realização de grupos operativos com pessoas com DM e HAS,
- ✓ Atividades de reciclagem da equipe interna.

Mediante agendamento prévio e disponível em escala mensal de atividade da UBS, são desenvolvidas várias atividades extras. O grupo de saúde mental é organizado pelo médico da unidade e o grupo de pessoas com DM e HAS é orientado pelo enfermeiro. Nestes grupos são desenvolvidas reuniões, dinâmicas, palestras, jogos, entrevistas, entre outras atividades, que ocorrem mensalmente. A capacitação da equipe é organizada pelo médico e enfermeiro e realizada pelos ACS, que são responsáveis por apresentar assuntos previamente escolhidos pela equipe e discutidos por todos integrantes. Geralmente ocorre a cada mês no dia do fechamento da produção da equipe.

Importante destacar algumas parcerias que viabilizam atividades da equipe de saúde: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde são realizadas reuniões e discussões entre os membros destas equipes, relacionado principalmente a pacientes de saúde mental, paciente de extrema pobreza, além de cruzamento de dados que envolvem o estado de saúde da população, por exemplo: peso das crianças e benefícios como bolsa família.

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

Nesta fase, buscando elucidar os problemas mais importantes enfrentados na UBS Tocandira e que envolvem o contexto de saúde da comunidade assistida, foi necessário expor o assunto aos componentes da equipe, à gestão de saúde, realizar

reunião com a comunidade, com outros setores como CREAS, igrejas, buscar informações com informantes chave, além de líderes comunitários. De forma espontânea, os desafios mais chamativos daquela comunidade relacionados a assistência à saúde, foram expostos por todas essas fontes.

Assim que foram elencados os principais problemas no contexto da saúde, foram discutidas as possibilidades de resolubilidade de cada um. Foram selecionados como principais: insuficiência familiar com os idosos, altos índices de problemas com a saúde mental da região, altos índices de verminose na prática clínica, dificuldade do acesso da população do Gorgulho à UBS Tocandira, tendo como consequência a assistência precária em saúde ou mesmo saúde desassistida, falta de saneamento básico: destino correto do lixo domiciliar, esgoto e tratamento da água. Além disso, estrutura física precária da UBS, acolhimento e distribuição de fichas de atendimento com operacionalização precária.

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

Quadro 8 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Comunidade de Gorgulho, Unidade Básica de Saúde de Tocandira, município de Porteirinha, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Idosos com insuficiência familiar	Alta	4	Total	2
Altos índices de problemas com Saúde mental	Media	4	Total	3
Altos índices de verminose	Baixa	4	Total	4
Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a UBS Tocandira	Alta	8	Parcial	1
Saneamento Básico precário (destino do lixo, esgoto e abastecimento de água tratada)	Media	4	Parcial	5

Estrutura física da UBS precária	Media	3	Parcial	6
Acolhimento/ número de fichas/ distribuição das vagas com operacionalização precária	Alta	3	Total	7

Fonte: Própria autoria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista as demandas encontradas e trabalhadas em consonância entre o curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerias (UFMG) e o trabalho de campo na UBS de Tocandira, elegeu-se o tema “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”.

Um dos pontos de apoio assistidos pela equipe da UBS Tocandira, com visitas de uma vez por mês, é a comunidade de Gorgulho, que fica cerca de 45 quilômetros da sede da UBS. A estrada é deserta e esburacada, dificultando o acesso daquela população aos meios sociais e de saúde. A população é composta por uma parte de população Quilombola e são atendidos em uma escola desativada, sem luz elétrica, ventilação e iluminação natural precária. Não dispõe de maca e outros instrumentos necessários, além da presença de morcegos e outros animais silvestres no ambiente.

A situação de acesso da população de Gorgulho à UBS é bastante complexa, porém, mesmo que a equipe de saúde reconheça os limites de atuação para resolução dessa situação, optou por propor um projeto de intervenção na tentativa de desenvolver estratégias de melhoria da assistência à saúde da referida população.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para propor estratégias de melhoria da assistência à saúde da população da comunidade de Gorgulho atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do trabalho, foi utilizado o diagnóstico situacional para estimativa rápida dos problemas. A seleção dos principais problemas de saúde que acometem a população assistida pela equipe de saúde Tocandira foi realizada considerando algumas fontes de informação: relatos dos próprios profissionais de saúde, entrevistas com os usuários da UBS, bem como líderes comunitários. Entre todos os problemas levantados elegeu-se: “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”.

Para melhor embasamento científico e construção do projeto, foram consultadas bases literárias como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e sites do Ministério da Saúde do Brasil e da OMS e do IBGE.

Para elaboração e desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) seguindo os passos: priorização dos problemas, descrição e explicação do problema priorizado, seleção dos nós críticos e desenho das operações do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que é um modelo de atenção à saúde, visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação do trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017). O objetivo dessa proposta é intervir de forma precoce nos fatores que colocam a saúde da população em risco, minimizando os números de atendimentos emergenciais, diminuindo a demanda na atenção hospitalar pública, que não possuem estrutura suficiente para suportar prevenção e tratamento.

A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2011, p.17)

Além disso, a dinâmica da ESF visa solidificar a relação de vínculo com a população assistida para que a prática de uma assistência humanizada seja efetiva.

As Equipes de Saúde da Família (eSF) participam da identificação das causas dos problemas de saúde, da definição de prioridades e do acompanhamento da avaliação de todo trabalho, visando aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e os impactos de diversos fatores que podem interferir nas situações de saúde das pessoas.

Ressalta-se que a assistência à saúde ao usuário não depende somente da busca do mesmo pela unidade de saúde, deve ser realizada no sentido preventivo e terapêutico também no domicílio, em locais do território, por meio de visitas com a efetivação do cuidado. A educação continuada, seja para aprimoramento da equipe de saúde, seja para orientações ao usuário sobre o processo de saúde-doença, deve fazer parte da

rotina de trabalho dos profissionais e implementadas em todos os níveis de atenção, em especial, na atenção primária.

A equipe de saúde deve ser composta pelos seguintes profissionais: o médico, o enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com outros profissionais, como dentistas, auxiliares de dentista, técnico de higiene bucal, nutricionista, farmacêutico, dentre outros. Cada um deles tem função específica, que deve ser integrada às dos outros profissionais preconizando o atendimento humanizado, baseado nos princípios do SUS.

Piancastelli, Faria e Silveira (2005) definem equipe de saúde como

[...] conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão comum, objetivos comuns (obtidos pela negociação entre os atores sociais envolvidos) e um plano de trabalho bem definido [...]. (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2005, p. 46)

Nesse contexto, torna-se fundamental para o sucesso da ESF o envolvimento destes diferentes profissionais, cada um com suas atribuições definidas, mas com a realização de um verdadeiro trabalho em equipe, pois o trabalho em saúde implica interação constante e intensa de um conjunto de trabalhadores para realização da tarefa assistencial, do atendimento integral, de reconstrução dos modos de lidar com os saberes e disciplinas, necessários para o atendimento em saúde. (FORTUNA *et al.*, 2005)

5.2 Atenção Primária à Saúde

A definição de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) segundo a Declaração de Alma-Ata (1978) é que se trata de a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente elaborados e socialmente aceitáveis. Esse, como os outros níveis de Atenção, de acordo com as diretrizes do SUS devem estar ao alcance de todas as pessoas e suas famílias da comunidade sendo aplicada de forma integral, com igualdade e acessibilidade, sem perder de vista a corresponsabilidade do usuário pela manutenção das boas condições de saúde (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)

Durante a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram um acordo em que os países membros, através da APS, deveriam até o ano 2000 atingir os melhores níveis de saúde possíveis, propondo a instituição de serviços de saúde centrados na necessidade da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar que envolviam médicos, enfermeiros, auxiliares, dentre outros (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Embora estas metas não tenham se concretizado plenamente, a APS tornou-se uma referência fundamental e com o movimento sanitário foram incorporadas acabando com o modelo médico-privatista, que vigorou até o início dos anos 80.

A Portaria 648 de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, diz que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006)

Nesse sentido, a APS, além de promover a proteção da saúde, atuará na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na manutenção à saúde, oferecendo um atendimento abrangente e acessível à população, ofertando atenção integral às famílias.

A Organização Pan-Americana da Saúde juntamente com a Organização Mundial de Saúde, a fim de mostrar a real importância de se expandir a APS, lançaram o relatório “ 30 anos de SUS-Que SUS para 2030? ” Nesse relatório, organizam em uma tabela as recomendações para que se efetive a participação da Atenção primária nos SUS conforme descrito a seguir. (OPAS/OMS 2018, p. 106):

Tabela 1 Recomendações para uma APS forte no SUS

1. Ampliar e consolidar a Estratégia Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.
2. Ampliar formas de acesso à APS, como acesso avançado, acesso não presencial e horário estendido, além de incorporar ferramentas digitais para comunicação não presencial entre equipe e pessoas (por exemplo: marcação não presencial de consultas, teleconsulta, e-mail, aplicativos).
3. Qualificar a adscrição de pessoas às equipes de APS, utilizando quantitativo populacional e critérios de adscrição complementares aos critérios territoriais, epidemiológicos e de vulnerabilidade social, como o uso de lista de pacientes.
4. Ofertar ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, formulando uma carteira de serviços com garantia dos recursos – insumos, equipamentos – e das competências profissionais que garantam a plena execução da carteira.
5. Ampliar a atuação clínico-assistencial de todas as categorias profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos multiprofissionais baseados na melhor evidência científica disponível.
6. Qualificar habilidades dos profissionais de APS em relação à comunicação e tecnologia do cuidado (por exemplo, entrevista motivacional, plano de cuidados e autocuidados).
7. Promover adensamento tecnológico orientado pela prevenção quaternária na APS, utilizando tecnologias de informação e equipamentos diagnósticos e terapêuticos (por exemplo: ultrassonografia, eletrocardiograma), de forma presencial ou à distância.
8. Informatizar as Unidades Básicas de Saúde, a rede assistencial e os complexos reguladores; disponibilizar Registro Eletrônico em Saúde com informações tanto do sistema público como privado, de forma unívoca, permitindo às pessoas o deslocamento físico entre os pontos assistenciais, sem barreiras informacionais.
9. Desenvolver sistema de regulação centrado na APS, com ênfase em tecnologias da informação e comunicação e protocolos clínicos de regulação, com qualificação do processo de referência e contrarreferência.
10. Aumentar o financiamento da APS até atingir níveis adequados e suficientes.
11. Garantir estrutura física e tecnológica adequadas, com ambiência, conforto e fornecimento adequado de insumos para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
12. Planejar a oferta de recursos humanos para a APS e elaborar plano de formação profissional com ênfase nas especificidades da atenção primária (por exemplo, médico de família e comunidade, enfermeiro de família e comunidade).
13. Ter estratégia permanente e sustentável de provimento de médicos para atenção primária à saúde em áreas com alta taxa de rotatividade profissional ou dificuldade de alocação de médicos.
14. Promover apoio assistencial às equipes de APS (por exemplo: cuidado compartilhado, interconsultas, telemonitoramento, NASF, matriciamento), de forma presencial ou à distância.
15. Promover, monitorar e avaliar a qualidade da atuação das equipes de APS, quanto a princípios, atributos, diretrizes, objetivos, metas e resultados, com estabelecimento de mecanismos de remuneração e incentivos por desempenho.
16. Estimular e formar lideranças em APS no âmbito da gestão.
17. Promover estratégias de defesa e fortalecimento da atenção primária à saúde, incluindo produção de conhecimento científico e divulgação de experiências inovadoras e exitosas.
18. Reforçar a transparência das informações sobre saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (por exemplo: listas de espera, horários, serviços ofertados), com uso de tecnologia da informação e outros dispositivos de divulgação.

19. Favorecer a participação das pessoas, o controle social e a avaliação dos serviços pela incorporação de novos canais de escuta por meio de tecnologias de comunicação não-presenciais, ouvidoria, entre outros.
 20. Incentivar o papel mediador da APS frente a ações intersetoriais e à participação das pessoas para incidir na determinação social, promover a saúde e reduzir as desigualdades.
-

Fonte: OPAS/OMS (2018)

Torna-se evidente a importância da APS, por ser esta uma estratégia eficaz e eficiente para agir sobre as causas dos problemas de saúde, bem como para a sua proteção, prevenção e manutenção da saúde dos indivíduos, o que reduz gastos e melhora a eficiência dos serviços prestados, ofertando uma proteção integral à saúde da comunidade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira ”, 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 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Dentre os vários problemas eleitos a “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira ” e “Acolhimento/ Distribuição das fichas de atendimento” receberam a mesma quantidade de pontos nos critérios avaliados. Porém, como este último está sendo trabalhado por meio do Acesso Avançado que está sendo implantado pela equipe daquela Unidade de Saúde, o problema eleito para receber intervenção foi sobre a população da micro área referente à comunidade de Gorgulho, que se encontra sem a assistência adequada e necessária. Durante a problematização foi sugerido solicitar da administração, setor de transporte em convênio com o da Saúde, para que a cada quinze dias o atendimento ser exclusivo para esta população.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A dificuldade da população de Gorgulho para o acesso à UBS Tocandira tem como consequência a falta de assistência adequada dessa população. A população da referida comunidade é composta por um grande número de idosos com doenças crônicas não transmissíveis, bem como por pessoas com problemas da saúde mental, que necessitam de assistência e acompanhamento médico com maior frequência. No entanto, por não conseguirem acesso facilitado aos meios de saúde, muitas vezes, ocorre o agravamento e agudização dos problemas de saúde. O acompanhamento rotineiro de saúde dessa população está muito aquém do ideal.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos referem - se às situações que geram o problema prioritário, e cuja resolução terá grande impacto também na resolução do referido problema. Neste sentido, considerando todo contexto descrito até aqui, o problema “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira ”tem como causa essencial os seguintes nós críticos:

- Distância longa e de difícil acesso da comunidade de Gorgulho à UBS e mesmo da equipe de saúde à comunidade de Gorgulho.
- Ponto de apoio na comunidade de Gorgulho com estrutura precária e insalubre

6.4 Desenho das operações recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 9 e 10, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45 km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”, da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tocandira, do município Porteirinha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Distância longa e de difícil acesso da comunidade de Gorgulho à UBS e mesmo da equipe de saúde à comunidade de Gorgulho.
Operação 6º passo	Facilitar o acesso da população Gorgulho a UBS de Tocandira e da equipe de saúde à essa mesma comunidade
6º passo Projeto	“Distância vencida – Comunidade Assistida”
6º passo Resultados esperados	-Acesso aos serviços de saúde facilitado para a população de Gorgulho, bem como da equipe até a comunidade de Gorgulho.
6º passo Produtos esperados	-Transporte regularizado para atendimento da população na UBS de Tocandira (tanto dos usuários até a unidade, quanto da equipe de saúde até a comunidade). -Agenda da equipe de saúde organizada com inclusão mais frequente e disponibilizada em cronograma de atendimento à população de Gorgulho.
6º passo Recursos necessários	Organizacional: Parceria firmada com transporte da Secretaria municipal de Saúde. Agenda com dias e Horários fixos de atendimento à comunidade de Gorgulho. Melhoria da estrutura física do ponto de apoio de Gorgulho Cognitivo: Conscientização da população de que, mesmo com a distância, é necessária a procura aos atendimentos de saúde. Financeiro: Recurso para a manutenção de um transporte para os atendimentos e para investimento na estrutura física do ponto de apoio Político: Mobilização Social, Articulação intersetorial (parceria entre a Secretaria de Transporte e de Saúde)
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Político: Ainda não há o apoio da administração pública. Financeiro: Necessidade de disponibilização de recursos para: combustível, veículo e motorista para facilitar o acesso e ainda, para melhoria da infraestrutura do ponto de apoio Gorgulho
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Socialização do projeto para os gestores públicos visando a sensibilização e efetivação das ações e melhoria da assistência Gestor público: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	-A equipe de Saúde e os gestores públicos (secretário municipal, secretário de obras e prefeitura) são responsáveis pelo acompanhamento da efetivação do plano e o Início imediato. -Máximo de um mês após socialização do projeto.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento das ações será feito através do acompanhamento das mesmas pela equipe de saúde, observando se o transporte está sendo feito nas datas previstas, e de maneira satisfatória, sendo necessárias as ações serão revistas e corrigidas. Reuniões mensais entre equipe de saúde e gestores públicos serão realizadas no intuito de avaliar a implementação efetiva do projeto com disponibilização de transporte e melhoria da assistência à comunidade de Gorgulho. Também serão discutidas estratégias de aprimoramento dos pontos frágeis que estiverem dificultando a implementação do projeto.

Fonte: própria autoria, 2020

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45 km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”, da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tocandira, do município Porteirinha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Ponto de apoio na comunidade de Gorgulho com estrutura precária e insalubre
Operação 6º passo	Sensibilizar os gestores quanto à precariedade do ponto de apoio da comunidade de Gorgulho
6º passo Projeto	“Estrutura mínima – População assistida com qualidade”
6º passo Resultados esperados	-Assistência de qualidade para a população de Gorgulho.
6º passo Produtos esperados	-Infraestrutura mínima no ponto de apoio de Gorgulho: energia elétrica, água potável, macas, instrumentos/equipamentos para avaliação dos pacientes.
6º passo Recursos necessários	Organizacional: Local com infraestrutura descrita. Financeiro: Recurso para reforma do salão atual ou locação de outro local de atendimento. Político: Mobilização Social, Articulação intersetorial (parceria entre a Secretaria de saúde e secretaria de obras)
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Político: Ainda não há o apoio da administração pública. Financeiro: Necessidade de disponibilização de recursos para: reforma do salão atual ou locação de outro local de atendimento.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Socialização do projeto para os gestores públicos visando a sensibilização e efetivação das ações e melhoria da assistência Gestor público: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	-A equipe de Saúde e os gestores públicos (secretário municipal, secretário de obras e prefeitura) são responsáveis pelo acompanhamento da efetivação do plano e o Início imediato. -Máximo de um mês após socialização do projeto.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento das ações será feito através do acompanhamento das mesmas pela equipe de saúde, observando se a infraestrutura está sendo adaptada para o melhor atendimento da população. Reuniões mensais entre equipe de saúde e gestores públicos serão realizadas no intuito de avaliar a implementação efetiva do projeto com melhoria da infraestrutura do ponto de apoio. Também serão discutidas estratégias de aprimoramento dos pontos frágeis que estiverem dificultando a implementação do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como problema prioritário a “Desassistência à população da Micro Área de Gorgulho em função da dificuldade de acesso (distância 45km de estrada de terra) até a Unidade Básica de Saúde Tocandira”. Durante a realização desse projeto, buscou-se apresentar os aspectos do município de Porteirinha, da comunidade de Tocandira e da comunidade do Gorgulho. Em destaque, o acesso que é dificultado pelas péssimas condições das estradas e pelos custos dos transportes. Na comunidade de Gorgulho possui um ponto de apoio, porém funciona em condições precárias e insalubres e recebe a visita da equipe de saúde uma vez por mês.

Ficou evidente a importância do programa Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde para a humanização e para eficácia dos atendimentos de saúde da população. A ESF é um projeto do SUS, implantado em 1994, que visa promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, através de uma equipe multiprofissional. Nesse sentido, é que a equipe de saúde da UBS de Tocandira entendeu que deveria focar sua atenção nessa condição de assistência, mesmo entendendo os limites de atuação.

Assim, diante das dificuldades acima mencionadas e do papel da equipe de saúde da família na qualidade da assistência prestada aos usuários SUS, espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de forma efetiva para a melhoria da assistência a população de Gorgulho, minimizando os impactos causados pela distância dessa comunidade da equipe de saúde e da infraestrutura do ponto de apoio, que é muito aquém dos níveis considerados mínimos para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Porteirinha** Brasília, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/porteirinha/panorama/>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1837.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 20 nov. 2017

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, ara a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, nº 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. Brasil 1994. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde da Família*. Brasília DF.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)**, 2015. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0534_23_06_2015.html. Acesso em 6 out. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho em equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 262-268, mar./ abr. 2005. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>. Acesso em: 30 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 12 nov. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49663>. Acesso em: 02 nov. 2019.

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA H. P.; SILVEIRA, M. R. **O trabalho em equipe.** 2013 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2199.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

PORTEIRINHA. Prefeitura Municipal de Porteirinha. **História.** 2019. Disponível em: <https://porteirinha.mg.gov.br/>