

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- CEESF

ANA CAROLINA DIAS DE OLIVA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECIMENTO
LEVADO AO USUÁRIO**

Montes Claros - Minas Gerais

2015

ANA CAROLINA DIAS DE OLIVA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECIMENTO
LEVADO AO USUÁRIO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Montes Claros - Minas Gerais

2015

ANA CAROLINA DIAS DE OLIVA

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECIMENTO
LEVADO AO USUÁRIO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^ª Dr^ª Liliane da Consolação Campos Ribeiro - UFVJM

Examinador 2 – Prof. Dr. Alisson Araújo- UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

RESUMO

A atenção primária á saúde no município de Montes Claros vem sendo construída gradualmente, com a ampliação de diversas estratégias de saúde da família (ESF). Atualmente possui 103 equipes, com cobertura de 70% da população. A ESF Vilage do Lago II foi a primeira a ser criada no município em 1998, no entanto, percebe-se que os seus usuários demonstram ainda na atualidade não saber a real função e papel da ESF. Sendo assim, objetivou-se elaborar um plano de ação para conscientizar a população da ESF Vilage do lago II sobre os princípios da estratégia de saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de um diagnóstico situacional, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para a realização do plano de ação foi identificado os nós críticos e a definição de ações para a resolutividade destes problemas. Conclui-se que o plano de intervenção poderá subsidiar ações que favoreçam o conhecimento da população sobre os princípios da estratégia de saúde da família

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária á Saúde.

ABSTRACT

The primary health care in the city of Montes Claros has been built gradually, with the expansion of various health strategies of the family (ESF). Currently has 103 teams, with 70% population coverage. The ESF Vilage Lake II was the first to be established in the city in 1998, however, one realizes that their users still demonstrate today not knowing the actual function and role of the ESF. Thus, the objective was to develop a plan of action to raise awareness of the ESF Vilage Lake II on the principles of family health strategy. This is a descriptive study, by means of a situation analysis, using the method of Situational Strategic Planning (PES). To carry out the plan of action was identified the critical nodes and the definition of actions for solving these problems. We conclude that the intervention plan may support actions to promote awareness of the population on the principles of family health strategy.

Key words: Family Health; Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

APS: Atenção Primária a Saúde

BA: Bahia

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

DF: Distrito Federal

ETA: Estação de Tratamento D'Água

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Integrada

KM: Quilometro Quadrado

MS: Ministério da Saúde

MG: Minas Gerais

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

ONU: Organização das Nações Unidas

PEA: População Economicamente Ativa –

PIB: Produto Interno Bruto

PSF: Programa Saúde da Família

RDC: Resolução Diretoria Colegiada

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 JUSTIFICATIVA.....	09
3 OBJETIVOS.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REFERENCIAL TEORICO.....	12
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	14
7 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Montes Claros é um município brasileiro no norte do estado de Minas Gerais. Pertence à microrregião homônima e Mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte de Belo Horizonte, distando desta cerca de 422 km, e cerca de 694 km de distância da capital do Brasil. Ocupa uma área de 3 582,034 km², sendo que 38,7 km² estão em perímetro urbano e os 3543,334 km² restantes constituem a zona rural. Em 2013 sua população foi estimada pelo IBGE em 385 898 habitantes (PREFEITURA DE MONTES CLAROS, 2014).

A prefeitura de Montes Claros (2014) afirma ainda que, a cidade é hoje referência em saúde para o norte de Minas, Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia em média e alta complexidade, iniciou seu processo de reorganização da Atenção Básica em outubro de 1998 com a implantação de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Desde então, esse processo vem sendo construído de forma gradual, com a ampliação de diversas equipes. Atualmente o município possui 103 equipes, com cobertura de 70% da população.

Para Brasil (2011) as áreas definidas para a implantação dessas equipes, foram áreas localizadas no cinturão periférico da parte leste, nordeste, norte, noroeste e sul do município.

As equipes são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (cirurgião dentista, técnico de higiene dental e/ou auxiliar de consultório dentário) e um zelador. Importante destacar os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que trouxeram a inserção de alguns dos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicólogo, médicos ginecologista e pediatra, nutricionista, farmacêutico, educador físico em pontos estratégicos de referência sendo que cada núcleo é referência para oito Equipes de Saúde da Família, facilitando o acesso de pacientes que necessitam de uma atenção desse profissional para reabilitação de seu estado de saúde (CASTRO 2009).

A ESF Vilage do Lago II teve sua implantação na primeira oficina de territorialização em Agosto de 1998 que definiu a área adscrita por três bairros: Nova América, Vilage do Lago I e Vilage do Lago II, posteriormente foram criadas outras duas equipes de ESF sendo a do Clarice Ataíde e do Santa Paula Elizabeth. Ficando a ESF Vilage do Lago II responsável pelos bairros: Nova América e Vilage do Lago II.

Atualmente a população adscrita da ESF Vilage do Lago II é de 4167 habitantes correspondendo a 863 famílias (SIAB,2014). A taxa de alfabetização não corresponde ao preconizado, uma vez que 61,5 dos usuários acima de 18 anos não concluíram o ensino médio. Dentro da área de abrangência a ESF conta apenas com um Centro municipal de educação infantil - CEMEI para crianças em alfabetização da 1ª a 4ª série, os outros tem que ir a bairros vizinho para estudar.

A população adscrita reside em casa própria, invadida ou alugada, em casa feitas com tijolos. De acordo com centro de referência em saúde do trabalhador - CERESTE, em 2014 a profissão que mais se destacou no bairro foi de doméstica entre as mulheres e pedreiro para o sexo masculino. Outro fator importante é que 40% vivem com renda informal em condições precárias de higiene e saúde, contando ainda com auxílio da bolsa família, sendo as causas mais frequentes de mortes a doença de chagas e a violência.

A ESF Vilage do Lago II é composta por uma enfermeira, um médico, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e uma técnica de enfermagem. Porém como a mesma unidade faz parte de uma equipe compartilhada, o total de funcionários é de 42 profissionais, contando recepção, zeladoria, ACS, enfermeiras, médicos e técnicos de enfermagem.

A ESF Vilage do Lago II contempla a estrutura física mínima necessária as unidades de saúde do Estado de Minas Gerais proposto pela resolução da diretoria colegiada - RDC 50, da agencia nacional de vigilância sanitária- ANVISA.

Importante destacar que a equipe Vilage do Lago II foi primeira a ser criado no município de Montes Claros, mas é perceptível ainda na atualidade que os usuários demostram não saber a real função e papel da ESF. Nos atendimentos realizados e até mesmo na abordagem dos pacientes no dia a dia da unidade os mesmos priorizam ações curativistas, não tendo uma participação efetiva na promoção de saúde e prevenção de problemas de saúde. A não identificação da ESF, como co-responsável pela saúde da população adscrita, distancia e impossibilita um vínculo entre paciente/equipe.

2 JUSTIFICATIVA

A implantação da ESF por si só não garante a modificação do modelo assistencial médico-centrado. Essa depende da mudança na forma de se produzir o cuidado, assim como dos diversos modos de agir dos profissionais entre si e com os usuários veem o papel da ESF em suas vidas. Sendo necessário uma visão integral do profissional e com formação para atuar junto à comunidade, em contraposição ao modelo baseado na especialização do atendimento (TRAVERSO-YÉPEZ, MORAIS, CELA 2009).

Este problema pode ser justificado:

- na abordagem de maneira ineficaz dos profissionais de saúde acerca da função e importância da saúde da família;

- na não adesão aos grupos que promovem a promoção e prevenção de saúde.

- além da não inserção na fala dos profissionais na saúde da família sobre os avanços e ganhos que foram conseguidos a partir da implantação da ESF.

Para isso é necessário a realização de um plano de intervenção para identificação dos nos críticos e solução dos problemas.

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade da comunidade em conhecer os princípios da ESF, bem como a construção de parceria e vínculos fortalecidos entre usuário/ESF, possibilitando assim proposta de qualidade de vida muito mais efetiva para cliente.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para conscientizar a população da ESF Vilage do Lago II sobre os princípios da estratégia de saúde da família.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo de intervenção realizado em uma equipe de saúde da família do município de Montes Claros, a partir de um diagnóstico situacional realizado na unidade de saúde Vilage do Lago II.

O projeto de intervenção foi estabelecido com o auxílio das seguintes atividades da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde do CEESF.

- Aplicação de roteiro previamente elaborado e semi-estruturado da atividade um intitulado: Roteiro para reconhecimento do município e da Unidade de Saúde;

- Resolução da atividade três desta mesma disciplina que solicitou lista com os problemas que foram identificados pela unidade um e o estabelecimento de uma ordem de prioridade para os problemas e seleção dos descritores por meio da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento do curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais e uma revisão narrativa da literatura por meio dos descritores em saúde: saúde da família, usuário, saúde, atenção primária á saúde.

Sendo assim, foi realizado um Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário da unidade, os nós críticos e as ações que deveriam ser realizadas.

Foram problemas identificados: Falta de insumos necessários para atender a população; Intra estrutura inadequada; Falta de conhecimento da população acerca do conceito da Estratégia Saúde da Família

Dentre esses, elegeu-se o problema “falta de conscientização da população da ESF Vilage do Lago II sobre os princípios da estratégia de saúde da família. Foi escolhido esse problema, pois a falta de conscientização da população implica em diminuição de adesão do usuário acerca da promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária a Saúde (APS) define-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com a finalidade de desenvolver uma atenção integral que proporciona resultados direto na saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Agostinho et al. (2010) e Castro (2009) acrescentam que a APS é a porta de entrada do indivíduo mantendo-se o vínculo pessoal ao longo do tempo com o serviço de saúde, estruturado em um conjunto de atributos.

Com a reorganização do modelo assistencial a nível internacionais da APS, no Brasil modifica-se o modelo hospitalocêntrico, iniciando experiências com o Programa de Saúde da família (PSF) como processo de reorganização dos serviços e do Sistema Único de Saúde (SUS) (ZILS et al., 2009; FONTANIVE,2009; CHOMATAS 2009).

Segundo Castro (2009) o Ministério da Saúde (MS) em 1998 com o intuito de expandir o PSF redefiniu-o como Estratégia, responsável pela reorganização da APS do SUS. Atualmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável pela saúde de mais de 90 milhões de pessoas, abrangendo todos os estados brasileiros e em mais de 94 % dos municípios.

Para Schwartz et al., (2010) território, trabalho em equipe, intersetorialidade e a população adscrita constituem eixos fundamentais da ESF, sendo a visita domiciliar, o atendimento individualizado, grupos operativos umas das principais diretrizes, que objetiva ampliar o acesso aos serviços e criar vínculos com a população. A compreensão desses aspectos é fundamental para a discussão dos processos de trabalho em saúde, gestão, educação permanente/continuada e avaliação de serviços.

Martins, Garcia, Passos (2008) colocam que é necessário divulgar e socializar informações da universalidade e equidade, não havendo diferença de usuários, reforçando o paradigma Sanitário da assistência. Situação está que, verifica-se a capacitação da equipe sobre a política da ESF que é de grande importância para o funcionamento adequado e consolidado da estratégia, por contribuir para uma população informada e conscientizada favorecendo sua participação e cooperação, criando um vínculo entre os profissionais e usuários.

Os mesmos ainda acrescentam que, para que o trabalho seja resolutivo é

essencial que os profissionais possuam o conhecimento do universo que é família, pois, cuidar significa a capacidade de entender e atender as necessidades reais e potenciais do indivíduo seja este no seu convívio familiar e dentro da comunidade ou individualmente.

Nos estudos de Traverso-Yépez, Morais, Cela (2009) relataram que os conflitos enfrentados por alguns profissionais na relação com os usuários é o limitado conhecimento que a população possui acerca do Programa Saúde da Família:

...a comunidade, ela ainda não está a par do que é realmente o PSF. Ele (usuário) quer um serviço de saúde. Ele não tem na cabeça dele o que é o PSF e o que é posto de saúde. Nós é que tentamos dar a parte curativa, mas não perder de vista a filosofia do programa, o que o programa prega....(TRAVERSO-YÉPEZ, MORAIS, CELA 2009)

...O erro foi isso, a população não foi elucidada sobre o que era o PSF. Se tivesse acontecido isso, os problemas seriam muito menores (TRAVERSO-YÉPEZ, MORAIS, CELA 2009).

Os profissionais buscam oferecer atendimento sobre a ótica da prevenção e promoção da saúde como característica do Programa, enquanto os usuários procuram atendimento assistencial na perspectiva de seus problemas imediatos de saúde. Deve-se levar em consideração, devido as suas condições de vida, as pessoas adoecem com frequência, o que obriga os profissionais a se centrarem na assistência médica primária e/ou na atenção primária seletiva (STRALEN *et al.*, 2008).

Segundo Traverso-Yépez, Morais, Cela (2009) as ações de prevenção e promoção da saúde limitam-se aos programas especiais (diabéticos, hipertensos, aleitamento, vacinação, etc.). Da mesma forma, pela falta de tempo e/ou formação, as intervenções tendem a ser rápidas e centradas na doença, desconsiderando a relevância do diálogo com o usuário e deixando também de lado o que acontece com as outras dimensões do processo saúde-doença, tais como os aspectos sociais e culturais.

Martins, Garcia, Passos (2008) afirmam que é necessário aumentar e promover a participação social dos usuários com a busca de maior co responsabilização na gestão e controle do programa. Esta ampliação da participação se fortalece na medida em que se viabiliza a capacidade de grupos de interesse em influenciar, direta ou indiretamente, a formulação de gestão de políticas públicas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a realização da proposta de intervenção foi necessário a identificação dos nós críticos e a definição de ações para a resolutividade destes problemas.

Quadro 1 – Operações sobre a Falta de conscientização da população acerca do papel da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros - Minas Gerais

Nós críticos	<p>A vigência do modelo curativista, por parte dos profissionais;</p> <p>A não participação da população nos grupos que buscam promoção e prevenção;</p> <p>A não divulgação das funções da ESF por meio de cartazes, panfletos, vídeos etc;</p> <p>A falta de interesse da população acerca do problema proposto.</p>
Operação	<p>Mostrar a população a função da ESF na comunidade;</p> <p>Mostrar a população o modelo de promoção, prevenção, recuperação e cura;</p> <p>Divulgação de forma mais efetiva e insistente dos grupos operativos;</p> <p>Divulgação de forma mais efetiva das funções da ESF;</p> <p>Introdução da conscientização do que é ESF no dia a dia do usuário.</p>
Projeto	Conhecimento levado ao usuário.
Resultados esperados	<p>População consciente acerca do que é a ESF</p> <p>Fortalecimento do vínculo entre ESF e usuário;</p> <p>Participação da comunidade nas tomadas de decisões sobre a saúde da população.</p> <p>Utilização dos serviços oferecidos pela ESF de forma mais consciente.</p>
Produtos esperados	<p>Definição de grupos operativos permanentes com a população</p> <p>Capacitação da equipe em programas de Educação Permanente</p> <p>Participação da comunidade no conselho de saúde.</p> <p>Abordagem sobre o papel do ESF em cada visita domiciliar</p>
Atores sociais/ responsabilidades	Líderes Comunitários: Promoção do papel da ESF
Recursos	Estrutural: Organizar os encontros e grupos realizados, nas dependências da ESF, escolas, centro de referência de assistência social – CRAS.

necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e práticas pedagógicas.
	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
	Político: participação dos gestores, líderes comunitários.
Recursos críticos	<u>Políticos:</u> Parcerias, mobilização social, disponibilização de materiais. <u>Financeiro:</u> Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. <u>Organizacional:</u> Organizar os encontros e grupos realizados;
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde de Montes Claros; Estratégia Saúde da Família Village do Lago; Conselho gestor local
	Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Reunir representante da gestão, conselho local e equipe de saúde e discutir o assunto e coletar dados e Informações; Apresentar propostas dos grupos operativos, treinamento e aprimoramento dos saberes da equipe. Criar os grupos operativos com comunidade e determinar data dos encontros. Capacitar a equipe Criar os grupos operativos com a população e determinar data dos encontros
Responsáveis	Enfermeiro, Tec. Enfermagem, Médico, ACS, Líderes Comunitários
Cronograma/ Prazo	Capacitação da equipe: Primeira quarta – feira do mês; Educação em saúde: segunda terça feira no mês a cada 2 meses Visita domiciliar: semanalmente Todas estas atividades serão realizadas em prazo indeterminado
Gestão, acompanhamento e avaliação	Semestralmente aplicar questionário validado para avaliar a satisfação do usuário e os saberes do paciente acerca da ESF

7 CONCLUSÃO

O trabalho permite identificar a necessidade de uma construção do sistema de saúde onde os profissionais de saúde juntamente com a população, sintam-se no direito de desejar a mudança e que consigam visualizar a concretude da proposta da ESF. O trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas. Permitindo assim, uma visão mais global e coletiva do trabalho, reiterando o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns. Se não houver união entre os trabalhadores da ESF com os usuários, tem-se o risco de repetir uma prática fragmentada, desumanizada e centrada no enfoque biológico individual.

É possível ressaltar ainda que, a população desconhece os programas e ações oferecidas, não há distinção entre os outros serviços de saúde e a ESF, reforçam a busca pela assistência médica, desconhecendo a atuação de outros profissionais, mantendo o paradigma na atenção do profissional médico.

Diante disto, dentro das normas, legislação referentes à saúde, é necessário incentivo do Poder Público Municipal para promover um amplo debate com a sociedade gerando vínculo, envolvimento e conhecimento de todos no que refere-se a participação popular, onde este poder promova ações possibilitando a população conscientização de seus direitos e deveres, obtendo como resultado uma saúde ativa, propiciando a diminuição de fatores agravantes à saúde do usuário.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M.R; OLIVEIRA, M.C; PINTO, M. E. B; BALARDIN G. U; HARSHEIM, E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **rev. bras. Med. Fam. e Comun.** Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 9-15. 2010. Disponível em: www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/download/175/128. Acesso em 26 Ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de atenção básica. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Brasília. 2011. Disponível: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 30 Out. 14.
- BRASIL, ministério da saúde. Agência nacional de vigilância sanitária - anvisa. **Resolução RDC-50.** Brasília, Ministério da Saúde 21 fev 2002. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 20 Nov 2014.
- BIBLIOTECA Virtual em Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/>. Acesso em 28 abril 2014.
- CASTRO, R. C. L. **Percepção dos profissionais médicos e enfermeiros sobre a qualidade da atenção à saúde do adulto: comparação entre os serviços de atenção primária de Porto Alegre.** Porto Alegre. 2009. Disponível em: <http://bvssp.ict.fiocruz.br/pdf/DissertacaoPauloFontanive.pdf>. Acesso em 26 Ago. 2014.
- CHOMATAS, E. R. V. **Avaliação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008.** Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24606/000747716.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 Ago. 2014.
- FONTANIVE, P. V. N. **Necessidades em educação permanente percebidas por profissionais médicos das equipes da estratégia saúde da família dos municípios do projeto Telessaúde-rs.** Porto Alegre. 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16369/000696536.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 Ago. 2014.
- IBGE, 2013. **Contagem Populacional de 2013.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Montes Claros. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314330>. Acesso em 26 maio 2014.
- MARTINS, Julieta de Souza; GARCIA, Júnior Ferreira; PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. Estratégia saúde da família: população participativa, saúde ativa. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG, V.1, N.1, 2008. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/julieta_martins_junior_garcia_e_ana_passos.pdf. Acesso em: 23 jul. 2014.

PREFEITURA DE MONTES CLAROS. **O espaço urbano de Montes Claros**. Montes Claros, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/1140/2/GeotecnologiasAplicadasMapeamento_parte%202.pdf. Acessado em: 23/04/14

SCHWARTZ, Talita Dourado et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, July 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400028&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 Dez. 2014

SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_1543_M.pdf. Acesso em 10 dez 2014.

STRALEN, Cornelis Johannes et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, 2008. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 Dec. 2014.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Ana Silvia de; CELA, Mariana. Construções discursivas acerca do usuário do Programa Saúde da Família (PSF). **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, jun. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200012&lng=pt&nrm=iso. acesso em 12 dez. 2014.

ZILS, A. A; CASTRO, R. C. L; OLIVEIRA, M. M. C; HARZHEIM, E; DUNCAN, B.B. Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Porto Alegre. 2009. Disponível em: <http://www.rbmfmc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/233>. Acesso em: 25 Ago. 2014.