

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EMANUELA RIBEIRO DA CRUZ GUEDES

**REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DAS
GRAÇAS**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2014

EMANUELA RIBEIRO DA CRUZ GUEDES

**REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

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.

Orientadora Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2014**

EMANUELA RIBEIRO DA CRUZ GUEDES

**REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto – orientadora

Profa. Verônica Amorim Rezende- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19/07/2014

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais de saúde que se empenham, apesar das dificuldades diárias, em oferecer um serviço de qualidade em seu trabalho na saúde pública...

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que Ele fez e faz em minha vida....

RESUMO

Planejar e oferecer ações de saúde de qualidade a população, é necessário que a Unidade Básica de Saúde tenha além de bons profissionais, uma estrutura física adequada que possibilite a realização de atividades de saúde. Neste contexto, o presente estudo apresenta como objetivos a construção de intervenções que facilitem o acesso da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Nossa Senhora das Graças. Para o alcance destes objetivos iniciamos com o levantamento das reais condições desta unidade que foi realizado em curto espaço de tempo para que a população devidamente mobilizada tivesse subsídios para requerer junto a Prefeitura a solução dos problemas identificados. Como resultado, esperamos a garantia de acesso de qualidade a ESF do bairro Nossa Senhora das Graças, trazendo saúde, através dos mecanismos de planejamento e prevenção agravos à saúde desta população.

Palavras-chave: Estruturas de Acesso. Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Plan and provide quality health actions the population, it is necessary that the Basic Health Unit has besides good professionals, adequate physical structure which allows the achievement of health activities in this context, the present study has as objective the construction of interventions to facilitate access of the population of the area of coverage of the Family Health Strategy neighborhood Our Lady of Grace. To reach these goals began with a survey of the actual conditions of this unit has been accomplished in a short time so that the population had fully mobilized with grants to require the City to solve specific problems. As a result, we expect to guarantee access to quality FHS Neighborhood Our Lady of Graces, bringing health through planning mechanisms and preventing health problems of this population.

Keywords: Architectural Accessibility. Health Services Accessibility. Family Health.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 1.2 Problema..... | 14 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 16 |
| 3.1 Geral..... | 16 |
| 3.2 Específicos..... | 16 |
| 4 METODOLOGIA..... | 17 |
| 5 REVISÃO DA LITERATURA..... | 18 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... | 22 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

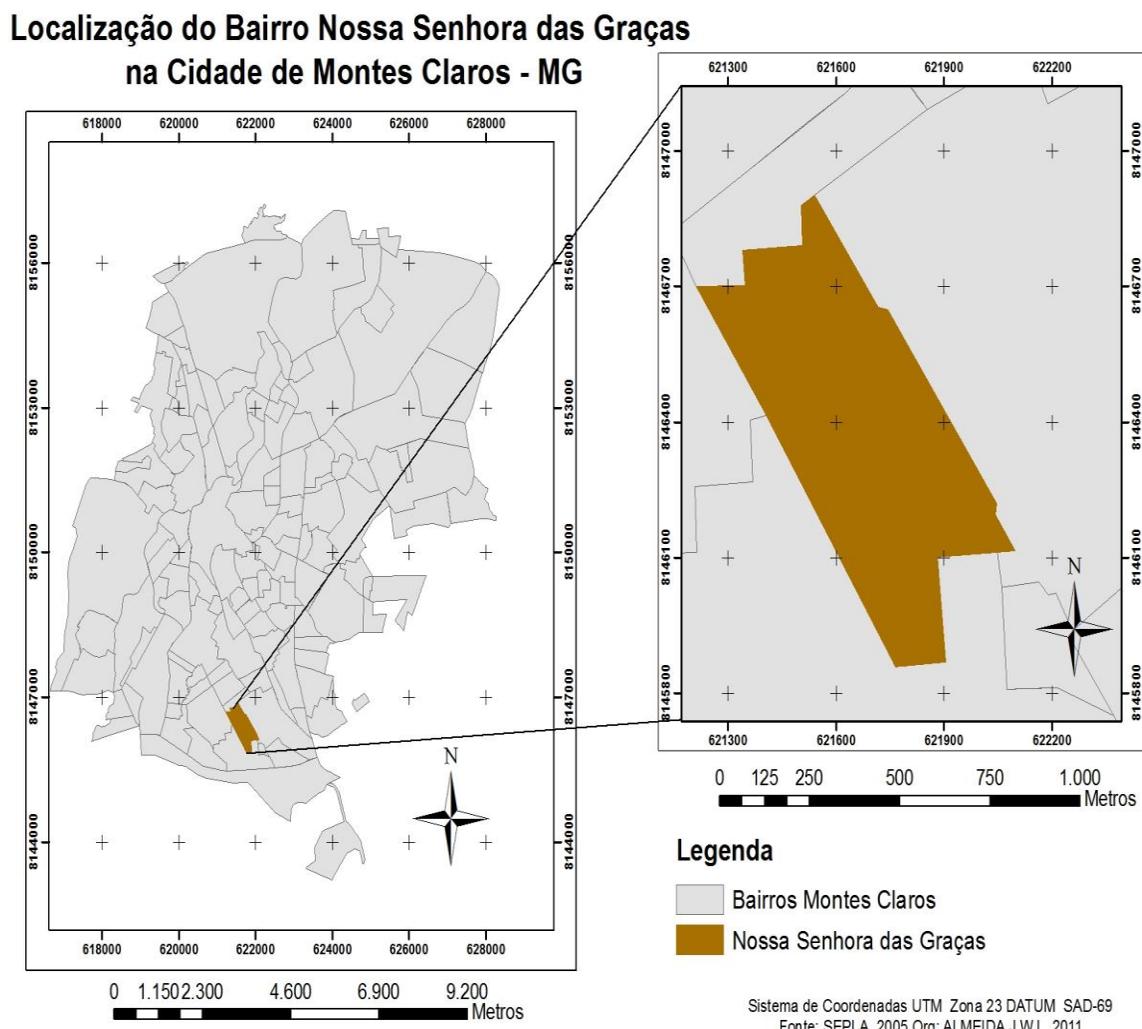
A cidade de Montes Claros situa-se no Norte de Minas Gerais, distante 420 km da Capital do Estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Pesquisas Geográficas e Estatísticas (IBGE, 2013) foi estimada para 2013 uma população de 385.898 habitantes. O município é conhecido pela economia diversificada. Em relação à saúde pública, o município conta atualmente com 74 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 2 equipes de Estratégia de Agente Comunitário (EACS). No entanto, em 2013, todos os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) estavam descredenciados.

Quanto aos atendimentos à saúde do bairro Nossa Senhora das Graças, em 2008, iniciou-se a implantação de uma equipe de Estratégia de Agente Comunitário (EACS), utilizando o espaço físico da Associação de Moradores de Bairros, onde eram realizados todos os atendimentos.

Historicamente, segundo informações dos moradores locais, o bairro iniciou-se em 1978, na Rua dos Jesuítas, antiga Rua “A”, denominado popularmente de “cachorro deitado”. Nesta época a estrutura física das casas era bastante simples com poucos cômodos, sendo algumas dessas de lona. O nome de Nossa Senhora das Graças foi escolhido pelas Irmãs Dominicanas da Anunciata – Maracanã, que ajudavam os menos favorecidos em suas construções, uma vez que, elas conheciam os problemas sociais enfrentados pelos moradores do bairro e faziam orações para que a Nossa Senhora das Graças intercedesse na sua melhora.

Atualmente, o bairro Nossa Senhora das Graças conta com uma população de 2.988 habitantes e localiza-se na região sul do município de Montes Claros (Mapa 1). Os bairros que fazem limite com ele são Maracanã, Dona Gregória, Santo Inácio, Alterosa e o Itatiaia (SIABMun, 2013).

Mapa 1- Localização do Bairro Nossa Senhora das Graças na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, 2011.



Fonte: SEPLA, 2005

Com a contratação de uma médica do PROVAB, em março de 2013, a EACS transformou-se em Estratégia de Saúde da Família (ESF), que está constituída por uma medica, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde e uma serviçal. O horário de funcionamento da unidade é de 07: 00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas.

Atualmente, o ESF funciona na sede da associação dos moradores. É uma casa que apesar de estar bem localizada em termos de acesso infelizmente funciona em condições estruturais extremamente precárias (Figura 1).

Figura 1- Fachada da Unidade Básica de Saúde onde funciona a equipe de saúde da família N. Senhora das Graças Montes Claros, Minas Gerais, 2013.



Fonte: Acervo ESF N. SRA das Graças (2013).

A casa é uma construção de tijolo com uma sala ampla que está atrelada a uma copa. O telhado é de amianto, produto proibido em mais de 70 países pelo seu potencial oncogênico. Esse material provoca um efeito “estufa” no ambiente, mantendo elevadas temperaturas no período de verão. Em termos de limpeza, por se tratar de uma construção antiga e adaptada, é muito difícil de mantê-la limpa. Vale destacar ainda que não existe uma pia para que os profissionais de saúde possam lavar as mãos antes e após os atendimentos (Figuras 2 e 3). A unidade tem apenas um único banheiro, e está interditado.

Figura 2 - Cobertura da Unidade Básica de Saúde onde funciona a equipe de saúde da família N. Senhora das Graças Montes Claros, Minas Gerais, com telha de Amianto, 2013.



Fonte: Autora

Figura 3 - Consultório médico improvisado na Unidade Básica de Saúde onde funciona a equipe de saúde da família N. Senhora das Graças Montes Claros, Minas Gerais, 2013.



Fonte: Autora

Ao redor da unidade, existe um matagal com restos de construção e lixo que propicia o surgimento de animais peçonhentos elevando os riscos de surgimento de novas doenças tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde.

Figura 4 – Apresentação da área externa da Unidade Básica de Saúde onde funciona a equipe de saúde da família N. Senhora das Graças Montes Claros, Minas Gerais, 2013.



Fonte: Autora

Diante dos problemas apresentados, a equipe considerou prioritária a busca de soluções imediatas para a solução do problema. Não há como negar, de que forma uma unidade nestas condições pode oferecer serviços de saúde para quem quer que seja.

1.2 Problema

A estrutura da casa onde está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) dificulta a realização de grande parte das atividades preconizadas para a ES,F uma vez que não permitem que os usuários tenham acesso pleno ao direito de saúde pública de qualidade e integral.

Com base no exposto justifica-se a realização deste trabalho com a finalidade de propor medidas para melhorar a estrutura física da unidade onde atua.

2 JUSTIFICATIVA

Como podemos melhorar a estrutura física e facilitar o acesso da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Nossa Senhora das Graças?

Esta indagação levou-nos a pensar na importância de se abordar esta temática, pois é impossível discutir qualquer processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em um local não só inadequado, mas também arriscado ou perigoso. Certamente, é preciso construir ações que possam mobilizar a população que hoje, se encontra desmotivada, até porque não sabe onde procurar a solução e devido ao tempo que se encontram nessa situação, aproximadamente seis anos, bem como, buscar convencer os políticos da real necessidade da reestruturação da unidade.

Para planejar e oferecer ações de saúde de qualidade a população, é necessário que a UBS tenha além de bons profissionais, uma estrutura física adequada que possibilite a realização das referidas atividades de saúde, bem como aquelas que não coloquem em risco a saúde e a vida da população da sua área de abrangência e dos profissionais que ali trabalham.

Portanto, espera-se que as adequações a serem planejadas tragam além de segurança para todos os usuários e colaboradores, também proporcionem um maior estímulo para a população cuidar da saúde, haja vista que um ambiente bem estruturado, arejado e bem iluminado motiva este tipo cuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Melhorar o acesso da população da área de abrangência da ESF Nossa Senhora das Graças aos serviços de saúde.

3.2 específicos

Construir ou reestruturar a estrutura física do ESF do bairro Nossa Senhora das Graças.

Conscientizar a população dos seus direitos de acesso digno a ESF

Sensibilizar as autoridades competentes como forma de garantia, para o acesso dos usuários aos serviços de saúde de acordo com os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde em relação à estrutura física.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção cuja definição do problema surgiu em uma reunião mensal para fechamento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo definido por toda a equipe como o principal entrave que dificultava a execução dos trabalhos e a prestação de um atendimento de qualidade era a estrutura física da unidade.

A fundamentação teórica se deu por meio de uma breve pesquisa bibliográfica que foi essencial para confirmar a gravidade do problema, embora tenha sido um pouco confortante saber que é um problema enfrentado por várias equipes de saúde da família por todo país.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas Bibliotecas Virtual em Saúde, em especial, no banco de dados LILACS, por meio dos seguintes descritores:

Estruturas de Acesso.

Acesso aos Serviços de Saúde.

Saúde da Família.

A proposta de intervenção propriamente dita e o plano de ação foram centrados na formação de grupos dos agentes modificadores da realidade em estudo, a população abrangida, a equipe da ESF e governantes.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição brasileira de 1988 trouxe importantes modificações no sistema de saúde do país, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi implementado a partir de 1990. O SUS institucionalizou a universalidade da cobertura e do atendimento, assim como a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços de saúde para populações urbanas e rurais. Da Carta Constitucional e da legislação específica infere-se que o princípio da equidade pode ser traduzido como igualdade de oportunidade de acesso aos serviços de saúde para necessidades iguais (TRAVASSOS *et al.*, 2000).

Apesar da saúde enquanto direito universal ter sido assegurado pela Carta Magna Brasileira de 1988 que deve ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde (JESUS; ASSIS, 2012). Somando-se a esse pensamento, Giovanella e Fleury (1996) relatam que a dura verdade se revela como aprendizagem na organização do sistema de saúde, não se cria igualdade por lei, ainda que não se consolide a igualdade sem a lei.

Para entender melhor a importância do acesso para a saúde da população, faz-se necessário, conceituá-lo. Segundo Travassos e Martins (2004), acesso é um conceito complexo, empregado, muitas vezes, de forma imprecisa, e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. A terminologia empregada também é variável, acesso ou acessibilidade.

Segundo o Dicionário Houaiss da Língua portuguesa (HOUAISS, 2001) define acesso com o "ato de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a, aproximação, chegada; possibilidade de alcançar algo". Dessa forma, ao estabelecer uma relação desta definição com os serviços de saúde, pode ser entendido como "porta de entrada", como o local de acolhimento do usuário no momento de expressão de sua necessidade e, de certa forma, os caminhos percorridos por ele no sistema na busca da resolução dessa necessidade.

Travassos e Martins (2004), por sua vez, relatam que a acessibilidade pode ser um termo mais abrangente, uma vez que se refere às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários. A acessibilidade corresponde a características dos serviços que assumem significado quando analisadas à luz do impacto que exercem na capacidade da população de usá-los. A acessibilidade é, assim, fator da oferta importante para explicar as variações no

uso de serviços de saúde de grupos populacionais, e representa uma dimensão relevante nos estudos sobre a equidade nos sistemas de saúde.

Giovanella e Fleury (1996) destacam como eixo de análise do acesso quatro dimensões explicativas: a política, a econômica, a técnica e a simbólica. A dimensão política considera as relações que se estabelecem entre as políticas de saúde e a conformação histórica do modelo de atenção à saúde que envolve a possibilidade de desenvolver a consciência sanitária e a organização social; a econômica se refere à relação entre oferta e demanda; a técnica exprime, por um lado, a utilização e as dificuldades do usuário para concretizar o atendimento pretendido e, por outro, a oferta dos serviços de saúde, o seu planejamento, a sua organização (que recursos dispõe), o fluxo, a qualidade e a resolutividade do serviço produzido; a dimensão simbólica é relativa às representações sociais acerca do processo saúde-doença e da forma como o sistema se organiza para atender às necessidades dos usuários.

Uma das principais portas de acesso ao sistema de saúde é atenção primária, tendo como serviço primordial a Saúde da Família. Essa é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2012).

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo redefine as prioridades da atenção básica, onde ficou estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2012).

Nas comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família, a organização do processo de trabalho é uma das principais características para a garantia do acesso

aos serviços de saúde, o que lhe confere singularidade e potência como modalidade assistencial em atenção básica (CARNEIRO; JESUS; CREVELIM, 2010).

A estrutura da Unidade Básica de Saúde deve está de acordo com as atividades desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família, possibilitando acolher a demanda espontânea e responder as necessidades de saúde da população da área de abrangência. Ressalta ainda que “a estrutura física da UBS não seja um fator que dificulte a mudança das práticas em saúde das equipes Saúde da Família” (BRASIL, 2006, p.5).

A estrutura física da UBS deve ser de acordo a realidade local, e deve seguir alguns padrões como, por exemplo, seguir os manuais e modelos propostos pelo Ministério da Saúde. Modelos estes recomendam a estrutura física necessária para execução das atividades e o pleno funcionamento delas, levando sempre em consideração a quantidade da população abrangida, o número médio dos usuários atendidos diariamente e dos profissionais que tendo esta estrutura poderão realizar de forma adequada suas atividades.

O Pacto de Gestão realizado entre os três entes federados em 2006, considera a estratégia de saúde da família prioritária para fortalecer a atenção primária, para conseguir tal fortalecimento, considera que um de seus objetivos a serem alcançados seja “Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços” (BRASIL, 2006, p. 11) e recomenda que

[...] a equipe Saúde da Família da UBS deve se constituir tanto como o primeiro contato, como o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS. Não é um local de triagem onde a maior parte dos casos é encaminhada para os serviços especializados. As ESF devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso (BRASIL, 2006, p. 14).

É importante que a arquitetura das unidades de saúde se integre ao entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara. A estrutura deve focar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção.

Estudos relatam que as desigualdades de acesso a recursos tecnológicos disponíveis para diferentes grupos sociais, que estabelecem a maior ou menor disponibilidade de cuidados à saúde (GIOVANELLA; FLEURY, 1996).

Desta maneira, é notória a importância que o Ministério da Saúde confere a acessibilidade como forma de qualidade no atendimento prestado a comunidade, pois ele criou o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Primária (PMAQ). O Manual do PMAQ (BRASIL, 2013) descreve como principal objetivo do Programa a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Vale lembrar que a casa onde se encontra, atualmente, a equipe da ESF Nossa Senhora das Graças está longe de ser parecida com aquela sugerida pelo Ministério da Saúde no Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde de 2006 (BRASIL, 2006). A não construção de um local adequado fez com que tivessem que adaptar um local para funcionamento do ESF, por isso pode-se afirmar que o primeiro erro foi das autoridades que permitiram a implantação da unidade de saúde em um local sem as mínimas condições de funcionamento. Isso ocorreu a mais de seis anos e segundo a comunidade nada foi feito até então. A falta de organização e mobilização da comunidade pode ter contribuído para o descaso das autoridades responsáveis.

Para conseguir a construção ou reestruturação da ESF Nossa Senhora das Graças torna-se necessário que todos os membros da equipe estejam devidamente preparados, tendo conhecimento da importância do acesso a um atendimento de qualidade e o que é necessário para que esse acesso seja adequado, dessa forma a primeira parte do projeto é reunir com a equipe e fazer o repasse dessas informações para que juntos possamos realizar as próximas etapas que tem como foco principal motivar a população da área, para que assim tenhamos mais força ao reunir com os governantes.

Com a equipe preparada ou capacitada, o próximo passo será realizar o projeto de governo do levantamento das reais condições da unidade. O projeto deve ser realizado em curto prazo, para que eles se convençam da importância desta mobilização, o de requerer junto a Prefeitura a solução dos problemas identificados.

Entendemos que certas intervenções podem ser consideradas como de governabilidade da equipe, o de realizar reuniões com a ESF, visitando toda a estrutura e a área externa, registrando com fotos e filmagens, e ser executado em um curto espaço de tempo. Dessa reunião será redigida uma carta à Secretaria Municipal de Saúde reivindicando as obras necessárias a serem feitas para adequar a ESF ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, anexando as fotos e filmagens realizadas na reunião, sendo outro recurso dentro da governabilidade da equipe.

Será formada uma pequena comissão com representantes da população e da equipe de saúde que ficará responsável de agendar junto a Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde reunião para entrega da carta e das imagens para levar ao conhecimento dos mesmos a real situação em que se encontra a ESF Nossa

Senhora das Graças e demonstrar o que está dentro da capacidade de governança da equipe. A efetivação da construção ou reestruturação da unidade não está na alçada de governabilidade da equipe de ESF, pois requer verba estadual ou federal, sendo algo a ser executado a longo/médio prazo, dentro da capacidade de governo dos entes federados. No entanto, o Controle Social tem um papel importante nas reivindicações geradas nas comunidades.

6.1 Cronograma

| ATIVIDADE | QUANDO | RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Reunir com a equipe de saúde para prepara-los, trocando ideias sobre a importância do acesso. | 1º mês | Médica da ESF |
| Reunir com a população do bairro Nossa Senhora das Graças, para fazer o levantamento dos problemas referentes à estrutura física do ESF. | 2º mês | Equipe da ESF |
| Apresentação do relatório da situação da ESF para população afetada. | 3º mês | Médica da ESF |
| Formação de uma Comissão representativa do problema junto às autoridades. | 3º mês | Equipe da EFS e população abrangida. |
| Reunir com os representantes políticos do município e do conselho municipal de saúde para discutir o relatório e formular propostas de mudanças. | 4º mês | Comissão representativa |
| Mobilizar os moradores e lideranças do bairro para buscar junto à prefeitura e governo do Estado, a verba necessária para a construção ou reestruturação do ESF. | 1º ao 4º mês | Equipe da ESF e a Comissão representativa (a partir da sua formação) |
| Cobrar das autoridades resolução do problema a cada quinze dias. | A partir do 4º mês | Comissão representativa |
| Reunir com a população e a equipe mensalmente para repassar as informações dos encontros com as autoridades e formular novas formas de mobilização e persuasão dos governantes. | A partir do 4º mês | Comissão representativa |

6.2 Recursos necessários

6.2.1 Humanos

| FUNÇÃO | PERÍODO | Despesas |
|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Equipe do ESF | Do 1º ao 3º mês | ----- |
| População do bairro Nossa Senhora das Graças | Do 1º ao 3º mês | ----- |

6.2.2 Materiais

| ITEM | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO (R\$) | SUBTOTAL |
|--------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|
| Data show | 1 | 1600,00 | 1600,00 |
| Cadeiras | 50 | 45,00 | 2250,00 |
| Mesas | 1 | 180,0 | 180,00 |
| Impressão | 300 | 0,10 | 30,00 |
| Computador | 1 | 1800 | 1800,00 |
| TOTAL | | | 5.860,00 |

Todos os recursos, humanos e materiais, serão de responsabilidade do governo municipal ESF de Montes Claros e com o controle social da Associação de Moradores do Bairro Nossa Senhora de Fátima.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta Proposta de Intervenção seja capaz de mobilizar a população sobre a importância do trabalho conjunto entre a comunidade e a equipe de saúde da família para conseguir mudar a realidade local e conseqüentemente melhorar a situação de saúde das famílias abrangidas pela área da unidade.

Como resultado, espera-se, de imediato possibilitar, a reestruturação ou construção da área física da unidade de saúde da família do bairro Nossa Senhora das Graças e, com isso, garantir um acesso de qualidade na unidade para todos que precisem, trazendo saúde, através dos mecanismos de planejamento e prevenção que são os pilares da ESF.

Almeja-se também, melhoria das condições de trabalho para os profissionais lotados na unidade, bem como segurança sanitária para usuários e trabalhadores. E dessa forma, espera-se que possam realizar todas as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde que dependem de um local adequado, que até então não tem sido realizada ou é feito de maneira inadequada.

Mais do que solucionar o problema de acesso da unidade, espera-se que essa mobilização e, por consequência, aproximação com a população e dela juntamente com a equipe de saúde da família com as autoridades possa ser duradoura para solucionar outros problemas enfrentados na área e com isso possamos garantir um trabalho de qualidade que possa de fato mudar a realidade local, proporcionando promoção, prevenção e cuidados de saúde como preconiza o SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 38p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf>. Acessado em: 15 de dezembro. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Montes Claros, 2013.

CARNEIRO, N. J.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fsausoc%2Farticle%2Fdownload%2F29683%2F31555&ei=Ck7NUo_-JYblsASwkiHgDQ&usg=AFQjCNFLJiDbSskjojuGA1Hw4NIdJu0ZIA&bvm=bv.58187178,d.cWc>. Acessado em: 15 de dezembro de 2013.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.). *Política de saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 177-98. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q5srn/09>>. Acessado em 18 de dezembro de 2013.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Montes Claros. Aspectos Gerais, 2013., 2013. Disponível em <http://www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos_gerais.htm>. Acesso em março de 2013.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, Jan. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100022&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 08 Jan. 2014

TRAVASSOS, C. *et al.* Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 135-49, 2000.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 09 Jan. 2014.