



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ALINE GEOVANA BURÉGIO MENDONÇA**

**ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA COMUNIDADE DO ALTO DO  
RESERVATÓRIO NO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**ALINE GEOVANA BURÉGIO MENDONÇA**

**ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA COMUNIDADE DO ALTO DO  
RESERVATÓRIO NO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Jorgiana de Oliveira  
Mangueira**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE**

Mendonça, Aline Geovana Buregio.

Acesso à atenção primária à saúde pela comunidade do Alto do Reservatório no  
município da Vitória de Santo Antão - PE / Aline Geovana Buregio Mendonça. -  
Vitória de Santo Antão, 2024.

39

Orientador(a): Jorgiana de Oliveira Mangueira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2024.

1. atenção primária à saúde. 2. acesso aos serviços de saúde. 3. qualidade da  
assistência à saúde.. I. Mangueira, Jorgiana de Oliveira . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ALINE GEOVANA BURÉGIO MENDONÇA

**ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA COMUNIDADE DO ALTO DO  
RESERVATÓRIO NO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 25/03/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profº. Dra. Jorgiana de Oliveira Mangueira (Orientador)**  
**Universidade Federal de Pernambuco**

---

**Profº. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Examinador Interno)**  
**Universidade Federal de Pernambuco**

---

**Profº. Dra. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)**  
**Universidade Federal de Pernambuco**

A Deus, a minha família e amigos, que sempre me incentivaram e acreditaram na minha capacidade de enfrentar os obstáculos impostos pela vida. Obrigada a todos!

## **RESUMO**

É importante discutir sobre o acesso à rede de Atenção Primária à Saúde, visto que, é a principal porta de entrada para os serviços básicos de saúde e, também, onde acontece o primeiro contato dos usuários com os profissionais. O presente estudo tem como objetivo analisar como acontece o acesso à Atenção Primária à Saúde pela comunidade do Alto do Reservatório, localizada no município da Vitória de Santo Antão - PE. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisas, no período entre outubro e novembro de 2023. Foram realizadas entrevistas com moradores da comunidade a qual os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Constatou-se neste estudo que o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) na comunidade do Alto do Reservatório revela-se como uma situação crítica e apesar da alta cobertura populacional no município, a comunidade do Alto do Reservatório não está sendo adequadamente atendida. Não há infraestrutura de saúde na comunidade, nem a presença de um agente comunitário de saúde atuando no dia a dia. É necessário que os moradores andem altas distâncias para conseguir atendimentos médicos e por vezes o atendimento não é realizado. Portanto, é de fundamental importância que o município desenvolva e implemente políticas de saúde específicas para atender às necessidades dessa comunidade.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; acesso aos serviços de saúde; qualidade da assistência à saúde.

## **ABSTRAC**

It is important to discuss access to the Primary Health Care network, as it is the main gateway to basic health services and also where users have their first contact with professionals. The present study aims to analyze how access to Primary Health Care happens in the community of Alto do Reservatório, located in the municipality of Vitória de Santo Antão - PE. This is a case study with a qualitative approach. The data was collected after approval by the Ethics and Research Committee, in the period between October and November 2023. Interviews were carried out with residents of the community and the data obtained were analyzed using Bardin's content analysis. This study found that access to Primary Health Care (PHC) in the community of Alto do Reservoir is a critical situation and despite the high population coverage in the municipality, the community of Alto do Reservoir is not being adequately served. There is no health infrastructure in the community, nor the presence of a community health agent working on a daily basis. It is necessary for residents to walk long distances to obtain medical care and care is often not provided. Therefore, it is of fundamental importance that the municipality develops and implements specific health policies to meet the needs of this community.

**Keywords:** primary health care; access to health services; quality of healthcare.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÃO**

**Figura 1:** Distância da Comunidade para a Unidade de Referência.....21

## **LISTA DE ABREVIAÇÕES**

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>    2.1 Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>12</b>
<b>    2.2 Atenção Primária à Saúde no Brasil.....</b>	<b>12</b>
<b>    2.3 Acesso à Rede de Atenção à Saúde no Brasil.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>    3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>    3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>    4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>    4.2 Local de Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>    4.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados.....</b>	<b>20</b>
<b>    4.4 Critérios de Inclusão de Participantes.....</b>	<b>22</b>
<b>    4.5 Riscos e Benefícios.....</b>	<b>22</b>
<b>    4.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta modificações ao longo da sua trajetória e tenta se moldar conforme necessidade da população. O conceito de APS começou a ser pensado na Inglaterra em meados de 1920, onde o documento recomendava que os serviços de saúde fossem organizados de forma primária, secundária e terciária (Portela, 2016). No Brasil, as políticas de saúde eram voltadas à recuperação do paciente, deixando de lado prevenção e promoção da saúde. Portanto, só após a constituição de 1988, criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e publicação da Leis N°8.080/1990 e N°8.142/90 as quais regulamentaram o Sistema Único de Saúde brasileiro foi que a saúde no Brasil começou a avançar e proporcionar o acesso universal sem discriminação e ofertando atenção integral à saúde. A partir disso foram criadas diversas organizações por todo o país visando os cuidados primários em saúde dando início a várias ações e programas governamentais inspirados em modelos de APS de outros países (Almeida et al., 2018).

Em 1990, o SUS passou por um processo de municipalização e a partir disso a APS começou a ter uma estruturação mais concreta sobre responsabilidade dos municípios brasileiros. Portanto, é de total responsabilidade do município a organização, execução e gerenciamento das ações e serviços públicos de saúde, com colaboração financeira do governo federal e dos respectivos Estados (Lavras, 2011). Entretanto, há fatores que impossibilitam o pleno desenvolvimento da APS e obtenção de resolutividade de alguns problemas de saúde (Geremia, 2020).

Ciente da importância de uma rede de atenção básica à saúde forte e resolutiva para a população, surgiu o interesse de realizar este estudo na comunidade do Alto do Reservatório, articulado a partir de uma experiência em um projeto de extensão que atuava na comunidade. Após esse contato direto no território e escutando depoimentos de comunitários, percebeu-se a ausência de elementos básicos e necessários para ter uma atenção básica que de fato oferte os cuidados primários em saúde na comunidade do Alto do Reservatório.

Além disso, observou-se a ausência da Unidade Básica de Saúde na comunidade, apresentando um obstáculo geográfico no momento de deslocamento dos comunitários para a UBS de referência, a qual no momento do estudo a Unidade Básica de Saúde da Bela Vista é a responsável pelo território do Alto do Reservatório. Apesar da comunidade ter uma unidade de saúde de referência, ainda assim, é considerada descoberta por conta da ausência do profissional ACS. Portanto, considerando que há fatores que impossibilitam o desempenho efetivo da Atenção Primária à Saúde na comunidade, a pergunta norteadora deste estudo é: **Como a comunidade do Alto do Reservatório no município de Vitória de Santo Antão acessa a Rede de Atenção Primária à Saúde?**

Partindo do pressuposto de discutir sobre o acesso à rede de atenção primária à saúde, pois, é a principal porta de entrada para os serviços básicos de saúde e, também, onde acontece o primeiro contato dos usuários com os profissionais. Esse acesso deve acontecer de forma universal para toda população sem medir seu grau de necessidade. O desenvolvimento deste estudo possibilitará analisar como acontece o acesso à APS pela comunidade do Alto do Reservatório e conhecer as principais demandas da comunidade.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Atenção Primária à Saúde

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) foi pensado a partir do Relatório Dawson, na Inglaterra, em 1920, como um formato para organizar os sistemas de saúde. Este documento recomendava que os serviços de saúde fossem estruturados de forma primária, secundária e terciária conforme as necessidades da comunidade (Portela, 2016). Fausto e Matta (2020), afirmam que a APS adotada por diversos países, desde 1960, tinha o propósito de oferecer um acesso ao sistema de saúde de forma mais efetiva, territorializada e democrática com o intuito de superar o cuidado feito de forma tradicional, deixando no passado o foco curativo, individual e hospitalar.

Seguinte ao relatório Dawson, aconteceu a conferência internacional de Alma Ata, em 1978, sendo um importante marco para a APS, visto que, recomendou os cuidados primários em saúde como componentes fundamentais para alterações no campo da saúde e vida social. Na conferência de Alma Ata, reafirmou-se também que saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência da doença e/ou enfermidade (OMS, 1978).

### 2.2 Atenção Primária à Saúde no Brasil

No Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas de saúde eram voltadas visando apenas a recuperação do paciente e não se discutia prevenção e/ou promoção da saúde. Para os trabalhadores de carteira assinada existia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que garantia assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Para a outra parte da população não existia nenhuma garantia de cuidados em saúde. A classe média pagava para ter assistência médica, e o restante da população recorriam às unidades públicas de saúde, como hospitais universitários ou institutos filantrópicos (Oliveira, 2022).

Dessa maneira, vê-se que é importante: “ [...] pensar a saúde para além da noção de ausência de doenças, o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto de luta contra o regime da ditadura para propor mudanças não somente

*na área da saúde[...]*". Mas com o entendimento de que isto acarretaria em uma melhor condição de vida para a sociedade em geral (Oliveira, 2022, p.03)

Melo et al., (2018), enfatiza que o início da APS no Brasil começou a partir do século 20 e seguiu o que definiu a constituição de 1988, a qual dispõe a saúde como um direito de cidadania. A partir disso, houve a necessidade da criação de um modelo de assistência que assegura à população o direito à saúde, sendo posteriormente concretizada a APS.

Destaca-se que as primeiras experiências de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil datam da primeira metade do século XX. Desde 1990, com base na nova ordem social definida na Constituição de 1988, que assumiu a saúde como direito de cidadania e criou o Sistema Único de Saúde (SUS), [...] nesse período, o esforço de construção de um novo modelo assistencial se materializou, na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), do Programa de Saúde da Família (PSF), em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas. (Melo et al. 2018, p.39-40).

Dessa forma, as atividades de APS, durante o período de implementação do SUS, passaram a ser chamadas de Atenção Básica, elaborada como uma política pública. Essa política de Estado é a principal porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde do SUS, com ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde (Almeida et al., 2018).

Almeida et al., (2018) destaca também que, a partir disso, foram criadas diversas organizações por todo o país visando os cuidados primários em saúde dando início a várias ações e programas governamentais inspirados em modelos de APS de diversos países. No Brasil, de início, foram montados dois programas para reestruturar o modelo assistencial do SUS, que foram: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), ambos vistos como uma nova proposta nacional de APS (Viana; Dal Poz, 1998). Esses programas colocaram a família e a comunidade como norteadores da organização da atenção à saúde e essa proposta foi assumida pelo Ministério da Saúde para reorganizar a Atenção Básica do SUS (Fausto; Matta, 2020).

Portanto, Lavras (2011), afirma que apenas com a municipalização do SUS nos anos 90 foi que a APS começou a ter uma estruturação mais concreta sobre responsabilidade dos municípios brasileiros incentivados pelo Ministério da Saúde através de normatizações e financiamentos.

Por isso, é de total responsabilidade do município a organização, execução e gerenciamento das ações e serviços públicos de saúde, com colaboração financeira do governo federal e dos respectivos estados, cabendo ao último promover a descentralização dos serviços para o município (Oliveira; Souza, 2008). A partir dos anos 90, a saúde da família a partir dos anos 90 passou a ser a principal estratégia da Atenção Básica no Brasil, garantindo cobertura a mais de 140 milhões de brasileiros com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e entre outros (Brasil, 2022). O programa de saúde da família tem recebido incentivos financeiros com o objetivo de ampliar a cobertura populacional e a reorganização da atenção à saúde (Matta; Morosini, 2009).

Em 2006 o governo federal publica a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e ao longo dos anos essa PNAB foi sendo alterada de acordo com o contexto socioeconômico (Brasil, 2022). E em 2011, essa PNAB começa a ter um movimento de mudança e quando republicada, traz consigo alterações, como a criação do e-SUS AB, inserindo prontuários eletrônicos gratuitos para os municípios, como também mudanças em normativas visando o aprimoramento da AB (Melo et al., 2018).

Entretanto, a partir de 2017 aconteceram diversas mudanças e retrocessos na política nacional de atenção básica, como a cobertura do ACS que antes era de 750 pessoas e com a nova versão da PNAB foi flexibilizada e ficou esse número recomendado apenas para as áreas de risco e vulnerabilidade social. Além disso, também houveram mudanças na cobertura da Equipe de Atenção Primária (eAP) a partir do Previne Brasil, aprovado em 2019, trazendo consigo algumas alterações na cobertura populacional, o que antes as equipes cobriam cerca de 50% da população, agora a cobertura passa a ser estabelecidas de acordo com a tipologia do IBGE e sendo também permita a implementação de equipes sem a presença do profissional Agente Comunitário de Saúde (Mendonça, 2023; Mitros et al., 2023).

Portanto, com todas essas mudanças e a atual configuração da APS, observa-se uma tendência de baixa cobertura populacional o que nos leva a

indagar se essa nova configuração será capaz de sustentar a saúde da família. Segundo Morosini et al., (2018), todo esse retrocesso expressa a desconstrução de um compromisso com a estratégia de saúde da família e com o sistema público de saúde.

Para Mendonça et al., (2023), existe um novo arranjo de equipe, desmonte de práticas de promoção e prevenção à saúde e uma fragilidade na construção do vínculo com a comunidade e o território. Além disso, as novas normatizações têm uma perspectiva de atenção primária à saúde menos integral e acolhedora fazendo com que essa política tenha se distanciado da ideia principal que tinha como prioridade um processo de trabalho com base multiprofissional, com vínculo no território e ofertando condições para que as equipes atuem em conformidade com a promoção do acesso e de ações integrais.

Apesar dos retrocessos sofridos pela APS brasileira ao longo dos anos, sofrendo influências de um governo autoritário entre 2019 a 2022, com medidas que fragmentava as políticas sociais, aliado a um discurso e projeto de desmonte do Sistema Único de Saúde brasileiro, em 2023, o Ministério da Saúde retoma os investimentos em equipes multiprofissionais em todo o território nacional, com a criação das e-Multis com o intuito de ampliar o acesso à saúde aos brasileiros na APS, voltando com o investimento para custeio de equipes compostas por profissionais da saúde de diversas áreas, priorizando o cuidado multiprofissional que desde 2008 era assegurado pelo programa Núcleo de Saúde da Família (NASF), e que sofreu desmonte pelo governo Bolsonaro (2019-2022) por falta de financiamento (Brasil, 2023; Mitros et al, 2023).

### **2.3 Acesso à Rede de Atenção Primária à Saúde**

Nascimento (2017), afirma que há vários autores que refletem sobre o conceito de acesso de formas diferentes e a partir de uma gama de determinantes individuais e coletivos, e que acabam influenciando no acesso aos serviços de saúde. Como exemplo, uns trazem a renda, a cobertura do seguro saúde, estrutura social ou das instituições de saúde como determinantes de acesso, já outros autores ao falar em acesso preferem o termo acessibilidade, não levando em consideração toda a abrangência que o termo carrega.

Entretanto, a maioria dos autores definem acesso através de avaliação de indicadores da passagem do usuário pelo sistema de saúde, sua satisfação e o grau de interação entre indivíduo e o sistema de saúde (Sanchez; Ciconelli, 2012, p.260).

Entende-se que a principal característica da Atenção Primária à Saúde (APS) está relacionada ao primeiro contato dos usuários aos serviços básicos de saúde. Portanto, a APS é conhecida como uma política pública que tem uma alta resolutividade dos problemas: “*A APS tem alta capacidade de resolução dos problemas; portanto, deve ser dada prioridade a mecanismos de acesso prontos e a respostas rápidas para assegurar essa resolutividade*” (Mendes, 2017, p. 03).

Ainda de acordo com Mendes (2017, p. 07), o acesso aos serviços de APS precisa ser de forma universal para toda população que faz parte do território, independente do grau de necessidade. Para este autor, um dos pontos principais do acesso é ter o equilíbrio entre demanda e oferta: “O segredo para a melhoria do acesso está em alcançar o balanceamento da oferta e da demanda, numa periodicidade diária, semanal e mensal”.

Entretanto, de acordo com Lima et al., (2007), um dos problemas que acaba dificultando a assistência à saúde é a obtenção ao acesso a esses serviços, que para os usuários é uma das etapas a serem vencidas quando vão em busca da satisfação de suas necessidades em saúde.

Além dessa problemática do acesso efetivo, Geremia (2020) ressalta que, no Brasil, a APS também encontra dificuldades para ter pleno desempenho e obtenção de resolutividade de alguns problemas de saúde. Problemas esses que estão ligados a uma série de consequências por falta de recursos financeiros, o que acaba influenciando nos serviços que a APS oferece, como a diminuição da cobertura vacinal, buscas por atendimentos em hospitais que poderiam ser resolvidos nos serviços básicos, desvalorização do SUS, falta de materiais, falta de reconhecimento e salários dos profissionais e entre outros (Brasil, 2017; Portela, 2017).

Apesar da existência de uma problemática em relação ao pleno desempenho e uma obtenção rápida de resolutividade Sousa e Shimizu (2021), apontam que quando comparados os anos de 2012 e 2018 a cobertura populacional de atenção básica no Brasil aumentaram de 68,3% para 74,6%, entretanto, esses mesmos autores destacam que há uma diferença em relação a

cobertura populacional entre regiões, sendo a região Nordeste tendo uma cobertura de AB em 83,4%, Sudeste 68,6%, Norte 63,1% e Sul 54,9%.

Contudo, pesquisas ressaltam que apesar de vastas coberturas populacionais pela AB, ainda assim, encontra-se vazios assistenciais (Malta et al.,2013). Esses vazios assistenciais se tornam ainda maiores em regiões ou comunidades mais carentes, onde encontra-se uma população em situação de extrema pobreza (Mota et al., 2019).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Analisar o acesso à Atenção Primária à Saúde pela comunidade do Alto do Reservatório no município de Vitória de Santo Antão - PE.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer as demandas de cuidados primários em saúde da referida comunidade;
- Investigar as dificuldades de acesso da comunidade estudada aos serviços básicos de saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, que segundo Godoy (1995), um fenômeno pode ser compreendido em uma situação em que ocorre e do qual faz parte, sendo analisada numa perspectiva integrada da literatura.

Portanto, o pesquisador foi a campo com o intuito de entender o fenômeno em estudo a partir da visão das pessoas envolvidas, levando em consideração todos os pontos de vista.

### 4.2 Local do Estudo

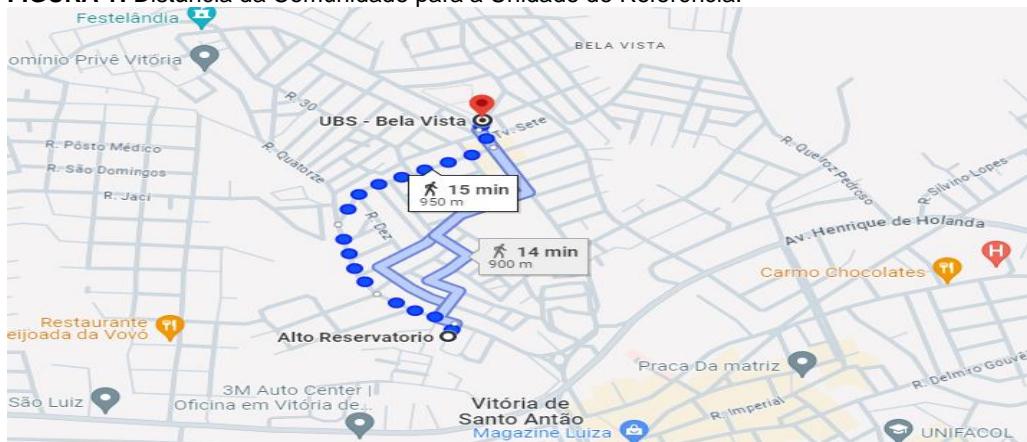
O estudo aconteceu na comunidade do Alto do Reservatório, no município da Vitória de Santo Antão, localizado na região da zona da mata do estado de Pernambuco. Segundo os dados do IBGE, a população do último censo (2010) era de 129.974 habitantes e a população estimada para 2021 é de 140.389 habitantes, com densidade demográfica de 348,80 hab/km<sup>2</sup> e área territorial de 336,573 km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

Segundo um diagnóstico realizado por extensionistas do projeto Sanitaristas em Ação da Universidade Federal de Pernambuco, no centro acadêmico da Vitória, em 2022, a comunidade do alto do reservatório contava com 267 pessoas cadastradas na unidade básica de saúde de referência, os quais, no momento do diagnóstico, 249 possuíam o cartão SUS.

A comunidade do Alto do Reservatório é localizada em área urbana, próximo ao centro acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco. Ficando a uma distância a pé de 15 minutos da Unidade de saúde de referência (**Figura1**).

Embora situada em área urbana, esta comunidade apresenta dificuldades de acesso, a exemplo das várias ladeiras com inclinações expressivas e que impedem a locomoção de moradores que apresentam alguma dificuldade para se deslocar.

**FIGURA 1:** Distância da Comunidade para a Unidade de Referência.



**Fonte:** Autora (2024).

O município da Vitória de Santo Antão- PE é formado por 30 bairros e a rede de Atenção Primária do município, em 2024, é formada por 34 Unidades Básica de Saúde (UBS) com 41 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo 10 eSF na zona rural e 31 eSF na zona urbana e 36 equipes de saúde bucal. O município conta também com 05 UBS's com horário noturno, 01 programa de laboratório em casa e 06 equipes multiprofissionais (e-Multi), além de 01 Unidade Móvel de saúde e consultório na rua. A cobertura populacional atingiu a marca de 90,0% além da rede de APS o município dispõe de 14 serviços de média complexidade com diversas especialidades. Apesar do quantitativo de serviços ofertados, a fragilidade de comunicação e de infraestrutura entre a Atenção Primária colabora e reflete na sobrecarga dos atendimentos e prestação desses serviços, consequentemente na qualidade e integralidade de atenção à saúde em comunidades afetadas socialmente, sendo uma dessas o Alto do Reservatório.

#### 4.3 Procedimentos e Instrumento de Coleta de Dados

A comunidade do Alto do Reservatório é assistida por alguns projetos de extensão universitária do Centro Acadêmico de Vitória/UFPE, por meio das vivências do projeto *Pet Gestão e Assistência* (2022-2023) as pesquisadoras vincularam-se à comunidade e, através das experiências vivenciadas no projeto emergiram as percepções e questionamentos a serem respondidos através da proposta desta pesquisa.

Atualmente, outro projeto de extensão universitária, *InterCav: vivências de cuidado interprofissional na comunidade do Alto do Reservatório em Vitória de Santo Antão -PE*, atua na área de estudo, dos quais a proponente da pesquisa atualmente faz parte. Assim, a continuidade das ações de extensão universitária no território permite a vinculação das pesquisadoras para a realização da coleta de dados.

Esta pesquisa foi realizada por meio de entrevistas individuais e presenciais por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A). As entrevistas foram realizadas durante as visitas domiciliares. Foram convidados a participar do estudo os moradores da comunidade com idade acima de 18 anos.

Os participantes puderam ser indicados por lideranças comunitárias, por comunitários entrevistados, como também abordados pela pesquisadora durante visita na comunidade. Foram entrevistados aqueles convidados a participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Apenas dez moradores participaram desta pesquisa, ao qual foi seguido o critério de saturação das respostas.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos. O roteiro abordou questões relacionadas ao acesso da população à rede de ABS, principais demandas da população estudada e as principais dificuldades e facilidades encontradas para o acesso aos serviços (Apêndice A).

As entrevistas foram gravadas por meio de aplicativo disponível em celular e posteriormente transcritas. A análise dos resultados seguiu a análise de conteúdo proposta por Bardin (1997), que é composto pelas seguintes etapas: pré-análise do material coletado, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os dados foram analisados em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise, que é a fase de organização do material e leitura flutuante, em seguida foram destacados os fragmentos mais relevantes para a constituição do *corpus* de análise. No segundo polo cronológico, a exploração do material, por meio de uma administração sistemática, os fragmentos do *corpus* foram agrupados por similaridade, em categorias. O terceiro polo cronológico envolveu o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2009).

#### **4.4 Critérios de inclusão**

**Critérios de inclusão:** Maiores de 18 anos; residir na comunidade; com capacidade para compreender e responder à pesquisa, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### **4.5 Riscos e Benefícios:**

Dessa forma, os indivíduos entrevistados nesta pesquisa não foram expostos ao risco de algum constrangimento em responder aos questionamentos da pesquisa. Asseguramos que os entrevistados não foram discriminados e/ou estigmatizados e foram respeitados seus valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos. O estudo buscou trazer algum retorno benéfico para a comunidade em questão, e as pesquisadoras estão à disposição para eventuais discussões e socialização dos resultados com a comunidade científica e gestão do sistema de saúde municipal para possível aprimoramento do acesso e ampliação da cobertura no território do estudo. Dito isso, as informações e argumentos obtidos nesta pesquisa de campo não serão utilizados para prejudicar a comunidade.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa em questão foi desenvolvida seguindo as diretrizes e as normas regulamentadoras da Resolução nº 466/12 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco.

Respeitando o anonimato dos entrevistados, para identificação dos participantes usou-se as iniciais do nome e idade para análise dos dados, como neste exemplo: (J.C.V.S - 48 anos).

Os dados coletados nesta pesquisa (gravações das entrevistas individuais) foram armazenados em arquivos digitados no *Microsoft Word* em pasta no computador institucional do pesquisador principal, sob a responsabilidade da professora orientadora Jorgiana de Oliveira Mangueira, pelo período de mínimo 5 anos, no endereço: Rua Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo

Antão - PE, 55608-680. **E-mail:** jorgiana.mangueira@ufpe.br/ **Telefone:** (83) 99887-4708.

## 5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 10 comunitários, sendo 8 autodeclarados do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades entre 22 e 70 anos, selecionados de forma aleatória. Quanto a formação acadêmica, um tinha ensino superior incompleto, sete ensino fundamental incompleto e dois ensino médio incompleto. Desses participantes, seis exerciam atividades laborais de forma autônoma, dois a renda era exclusiva de programa social e dois aposentados.

Ao longo de toda a coleta de dados e dialogando com os entrevistados observou-se que a comunidade estudada enfrenta vários desafios socioeconômicos. A maioria dos moradores trabalha em empregos informais, sem benefícios e com baixa remuneração. Além da comunidade sofrer também, com uma infraestrutura inadequada, principalmente no que diz respeito à saúde. Não há posto de saúde, nem profissionais atuando na área, gerando uma falta de acesso aos serviços de saúde, e os comunitários tendo que percorrer longas distâncias para ter atendimento básico em saúde. O problema se agrava ainda mais quando envolve gestantes e idosos, os quais muitas vezes perdem consultas de pré-natal ou exames de rotina por não conseguir se deslocar.

Nota-se essa problemática a partir do depoimento de uma moradora na fala abaixo:

Na maioria das vezes não consigo ir até o posto de saúde para consultas de pré-natal por já ter quatro menino e não conseguir ninguém pra ficar com eles enquanto vou até o posto [...] e também não vou sair no sol quente “arrastando” esses meninos e ainda chegar lá e demorar a ser atendida. (P.G.L.S. – 26 Anos).

A seguir, apresentam-se os resultados a partir dos blocos que serviram como base para a análise dos dados e posteriormente a discussão a partir da síntese dos resultados.

Ao serem questionados no primeiro bloco do roteiro, sobre qual serviço de saúde os moradores do Alto do Reservatório procuravam quando apresentavam algum problema de saúde, 70% dos entrevistados demonstraram preferência ao hospital João Murilo à Unidade Básica de Saúde de referência, por nunca conseguirem ser atendidos ou não ter os problemas sanados na UBS.

Este resultado pode ser percebido nas seguintes falas: “*Nem procuro o posto médico[...] quando vou nunca tem atendimento, não adianta nem eu ir. Prefiro ir direto para o João Murilo.*” (E.S.L. - 33 anos).

*Sempre procuro o posto de saúde e sempre sou atendida [...] demora um pouco, mas só saio de lá quando consigo falar com o médico ou enfermeira. Antes eu achava que tinha muita dificuldade, mas hoje em dia mais não. (J.C.V.S. - 48 anos).*

*Antes procurava primeiro o posto de saúde mas aquilo lá nunca funciona, é muita dificuldade. Agora vou pra UPA [...] depois da UPA melhorou mais um pouco [...], mas o posto mesmo é muita dificuldade. (M.N. - 53 anos).*

*Eu tento fazer tudo no posto mas as vezes a gente não consegue e tem que pagar pra se consultar [...], esses dias gastei R\$1.200,00 pra descobrir um problema na minha perna, ai quem é que aguenta? Foi “simbora” o dinheirinho todinho d’eu comer com minha “véia” (S.J.S. - 70 anos).*

Quando questionados sobre dificuldades para marcações de consultas de rotina na rede de APS e tempo de espera para se consultar com profissionais de saúde, seja ele o (a) médico (a) e/ou enfermeiro (a), 90% afirmaram que sentia dificuldade para marcações de consultas em razão do quantitativo de vagas que o profissional atendia por dia. Os entrevistados mencionaram também que, quando consultados, o atendimento acontecia de forma rápida, o qual muitas das vezes não tinham suas queixas ouvidas.

Os depoimentos dos entrevistados mostram essa dificuldade de marcação:

*É muita dificuldade, quando eu tento marcar consulta nunca consigo [...] os médicos e enfermeiras não atendem. Falam que não pode por conta que eu moro em área descoberta e eles não são dessa área. (M.N. - 53 anos).*

*Demora um pouquinho mas as moças marcam direitinho. O ruim é que ninguém avisa quando tem médico lá [...] às vezes vou e dou viagem perdida, pra mim é muito ruim quando acontece isso. Andar aquilo “tudinho” sozinho, no sol quente, doente e sem dinheiro pra pegar carro. (S.B.S. 63 anos).*

*Na maioria das vezes sim, geralmente nunca tem médico, aí tem que esperar o médico chegar para poder marcar. E ainda entregam poucas fichas. Quando consegue entrar pra ser atendida eles nem olham na cara da gente direito, dura nem dez minutos o atendimento. (A.F. - 22 anos).*

No terceiro bloco, quando indagados sobre as ações de promoção e prevenção a saúde na comunidade, 100% afirmaram que uma vez ao mês ou a cada 2 ou 3 meses o ônibus itinerante que se apresenta como um programa de saúde implementada pela gestão municipal da Vitória de Santo Antão com o intuito de ofertar cuidados médicos para populações descobertas, visitava o Alto do Reservatório com equipe odontológica, médica, enfermeiro e psicólogo

fazendo mutirão de exames e consultas, entretanto, cerca de 60% dos comunitários afirmaram que na maioria das vezes a comunidade não é informada acerca dessas ações, seja pelos profissionais ou por alguma liderança comunitária, sendo também afetados pela quantidade de vagas ofertadas no dia da ação a qual nem todos os comunitários conseguem ser atendidos, ou quando participam das ações os resultados do exames não chegam para eles.

Nota-se através de depoimentos dos comunitários que ações acontecem quase todo mês, mas a maioria não são comunicados sobre essas ações:

*O ônibus vem quase todo mês, com psicóloga, vacina, médico[...], aí tem uma menina que mora aqui já agenda ou entrega ficha a quem quer ser consultado e quando é o dia que o ônibus vem já tá as consultas marcadas. (V.L.S.S. - 65 anos).*

*Agora tá vindo o ônibus, mas não adianta ir porque faz os exames e o resultados não chega, se perde tudo... a gente vai atrás e nunca acham, então um negócio desse não adianta, é só pra dizer que tem[...]. Eles nunca avisam quando vem, as vezes que as meninas dizem ai, mas muita gente perde por não saber. (M.N. - 53 anos).*

No quarto e último bloco, foi aberto para os entrevistados externar possíveis sugestões em como melhorar o serviço de saúde na comunidade e 100% dos comunitários destacou a importância da comunidade receber um agente comunitário de saúde para escutar as demandas do Alto do Reservatório e desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde e fortalecer o vínculo entre serviço e comunidade, também informaram o desejo de ter um posto de saúde na comunidade visto que a comunidade é formada em sua maioria por idosos que apresentam alguma dificuldade para se locomover até a unidade de referência.

Com os depoimentos abaixo, vê-se a necessidade e urgência da presença de um agente de saúde e/ou posto de saúde na comunidade:

*Isso ser de bom grado uma pessoa deles no dia a dia aqui acompanhando a gente né, trazendo remédios, sem precisar comprar[...], esses dias mesmo minha "véia" machucou o joelho indo para o posto atrás de remédio, tava chovendo e ela escorregou na frente de casa, ta ai, ainda não sarou[...]. Um posto ia ajudar muito, lugar aqui para fazer é o que não falta. (S.J.S. - 70 anos).*

*Queria muito um posto de saúde aqui ou até mesmo um agente de saúde, já ia facilitar. É uma coisa tão solicitada aqui, faz mais de 40 anos que moro aqui e nunca mudou nada, só promessas. (M.N. - 53 anos).*

A avaliação do acesso à APS pelos usuários moradores da comunidade do Alto do Reservatório mostrou um quadro bastante crítico acerca da qualidade dos serviços de saúde disponíveis. Há um enorme problema de eficiência da UBS de referência, além disso, muitos sentem que suas queixas não são ouvidas, indicando um problema de comunicação entre profissional de saúde e usuários tanto dentro da unidade de saúde quanto fora com as ações de promoção e prevenção na comunidade, isso porque apesar das ações realizadas na comunidade uma vez ao mês os comunitários não são comunicados e quando informados enfrentam dificuldades para serem atendidos devido à limitação de vagas.

Observa-se que os comunitários preferem recorrer a atendimentos menos urgentes no hospital do que procurar a UBS, alterando todo o fluxo previsto na rede, gerando sobrecarga hospitalar. Além de muitas vezes, por não ter outra opção, a solução encontrada é pagar para conseguir atendimento médico. Portanto, apesar de toda conquista e avanços do Sistema Único de Saúde brasileiro ao longo dos anos, vê-se que o acesso integral ofertado pelo SUS não chega para toda a população e apesar de o SUS ser a maior política de inclusão do país, ainda falha em comunidades carentes, ocasionando vazios assistenciais, confirmado a pesquisa feita por Malta et al., (2013) onde afirmam que embora a AB tenha altas coberturas populacionais nas regiões brasileiras, ainda assim, comunidades enfrentam obstáculos para o acesso em razão da localização da unidade de saúde de referência.

Os resultados acima demonstram contradições a partir das respostas dos moradores, isso porque alguns conseguem ser atendidos e marcar consultas e outros não, a exemplo de gestantes e idosos, configurando um possível problema de equidade.

Oliveira, Mattos e Souza (2009), apesar de conhecer os níveis de assistência do SUS, defendem que definir a atenção básica como porta de entrada atrelado à moradia dos usuários do sistema único, ao invés de promover inclusão, acaba dificultando o acesso e contraria os princípios do SUS gerando a chamada “universalização excludente”. Para esses mesmos autores, a solução para que comunidades carentes e/ou que são geograficamente distante da unidade de referência para ter uma universalidade inclusiva, seria mais interessante optar por múltiplas portas de entrada, onde o usuário obtenha acesso

em tempo e espaços de acordo com sua realidade, seja na UBS ou em um hospital.

Dados da secretaria municipal de saúde da Vitória de Santo Antão apresentam a cobertura populacional em cerca de 90%, o que com o resultado desse estudo percebe-se que esses dados são meramente formais e não representam de fato a cobertura dentro do território com profissionais atuando na área.

Portanto, os resultados desse estudo escancaram a necessidade e importância de ter um profissional ACS ativo na comunidade para orientar os moradores sobre como acessar os serviços de saúde disponíveis, além de desempenhar um papel crucial na prevenção de doenças e promoção da saúde dentro da comunidade. Sabe-se que é de extrema necessidade visitas domiciliares frequentes, especialmente para aqueles que enfrentam dificuldades para se deslocar até a Unidade de saúde. Para Sousa e Almeida (2023), o agente de saúde é um dos primeiros instrumentos que a população procura para tratar de alguma necessidade em saúde, esse profissional é considerado de grande importância, criador de vínculos e a principal porta de entrada para acesso ao sistema de saúde mesmo com a inexistência de infraestrutura no território. Entretanto, apesar do ACS ser a principal fonte de informação entre comunidade e serviço, Schwartz et al., (2010) destacam a importância de todo profissional atuante na APS informar, de modo claro e acessível para a população, acerca da hierarquização da rede de saúde, seu funcionamento e os serviços ofertados, sanando assim um dos principais problemas presentes na APS que é a desinformação dos usuários.

O problema de barreira de acesso enfrentadas por moradores da comunidade devido à localização inadequada da UBS que segundo Silva Júnior et al., (2010) essa realidade se dá devido ao processo burocrático, o qual a gestão em saúde não considera a dinâmica territorial, suas características e perfil de saúde-doença, realizando um processo para atender apenas o cumprimento formais de atuação dos programas. Essa prática contraria um dos princípios norteadores do SUS, a descentralização, que acontece através da transferência de recursos e responsabilidades para a esfera municipal incentivando novas competências e capacidades político-administrativas dos

gestores locais estimulando e possibilitando o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos (Brasil, 2009).

Portanto, segundo Paiva et al., (2018), é necessário que o gestor de saúde municipal assuma a responsabilidade da rede, oferecendo estrutura física e equipes completas e competentes. Além de acompanhar e monitorar os indicadores e metas pactuadas. Tais decisões devem ser tomadas a partir de levantamentos de dados e desenvolvimento de propostas, definindo prioridades para ofertar maior acesso aos níveis de atenção e redução das iniquidades.

Compreende-se a importância de os gestores municipais em saúde mapear as prioridades do município e, posteriormente, criar estratégias para cobrir populacionalmente comunidades afetadas socialmente e garantir acesso integral para essas populações de forma que as desigualdades sociais possam ser minimizadas, reduzindo exposição a riscos físicos e sociais, melhorando a qualidade da saúde e promovendo bem-estar da população.

## 6 CONCLUSÃO

Apesar da cobertura populacional estar em cerca de 90% no município da Vitória de Santo Antão, a comunidade do Alto do Reservatório, não faz parte dessa estatística, visto que, os resultados desta pesquisa apontam que o básico não é oferecido aos comunitários. Há uma falta de infraestrutura e escassez de profissionais de saúde na comunidade, além de um olhar mais empático da gestão de saúde municipal para atender as demandas individuais e coletivas do Alto do Reservatório. Observou-se também que apesar da boa intenção, o ônibus itinerante não dá conta de todas as demandas da comunidade e fica evidenciado as contradições de modelo que não garante acesso para a população.

Se faz necessário que o município como o responsável por desenvolver e implementar políticas de saúde que atendam às necessidades específicas da população garanta o acesso aos serviços de saúde de forma integrada e colaborativa, fornecendo recursos humanos e materiais necessários para atender as demandas da referida comunidade. Além de promover de forma regular a participação ativa da comunidade.

No entanto, apesar dos desafios do Alto do Reservatório para conseguir atendimentos em saúde, os comunitários contam com voluntários da comunidade acadêmica que tentam, de alguma forma, amenizar os problemas de saúde oferecendo suporte, buscando melhorar as condições de saúde dos moradores promovendo bem-estar para a comunidade.

Apesar dos obstáculos, uma parcela mínima da comunidade ainda tem esperança em conseguir acesso ao sistema de saúde de forma integral, sendo acompanhados por profissionais diariamente e tendo seus problemas de saúde sanados e serviço funcionando na comunidade. Entretanto, há também, moradores sem perspectiva de um bom funcionamento do sistema de saúde. Portanto, se faz necessário, que o Alto do Reservatório quanto comunidade saiba da importância de reivindicar seus direitos e exigir a gestão de saúde municipal um acesso adequado e de qualidade garantidos por lei.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). **Pan American Health Organization**. [S.I.], v. 42, n. 4, p. 1-8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.180..> Acesso em: 14 mar. 2023.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; **Universidade de São Paulo**. Edições 70, São Paulo. LDA, 2009. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod\\_resource/content/1/BARDIN\\_L.1977.Analise\\_deconteudo.Lisboaedicoes70225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L.1977.Analise_deconteudo.Lisboaedicoes70225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf). Acesso em: 27 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Economia. **Espelho de programa do plano plurianual**. Brasília- DF, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/espelhoscompletos\\_programas\\_2022.pdf](https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/espelhoscompletos_programas_2022.pdf). Acesso em: 01 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Brasília-DF. MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 10 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Com novas especialidades, Ministério da Saúde retoma investimento em equipes multiprofissionais em todo Brasil. Brasília –DF. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21417>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município-Garantindo Saúde para Todos**. 2º edição. Brasília- DF. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf). Acesso em: 7 fev. 2024.
- FAUSTO, M. C. R; MATTA, G. C. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas**. FIOCRUZ. [S.I], v. 48, n. 3, p. 4-10. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39171/Modelos%20de%20Aten%20-%20Aten%E7%E3o%20Prim%E1ria%20%20Sa%FAde.pdf;jsessionid=93D20049C53AE2B6E6B9C78EA853AB7A?sequence=2>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- GEREMIA, D. S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.13-19. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa- Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.3. 1995. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 04 abril. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares** - Vitória de Santo Antão, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/panorama>. Acesso em: 08 abril. 2023.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1-8. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Acesso em: 19 abril. 2023.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e Acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.1, p.13-16. 2007.  
Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100003> Acesso em: 26 abril. 2023.

MALTA, D. C et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p. 07. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015> Acesso em: 05 jul. 2023.

MATTA, G. C; MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, [S.I], v.22, n.4, p.18-22. 2009. Disponível em:  
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20APS%20incorpora,integrado%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20Ade>. Acesso em: 19 abril. 2023.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.1. p. 15-29. 2018.  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MENDES, E. V. **O Acesso à Atenção Primária à Saúde**. Instituto Israelita de Responsabilidade Social. Santa Catarina, ed.1, p.43. 2017. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleo-de-fortalecimento-da-aps/planificasus/workshops-e-oficinas-tutoriais/o-acesso-a-rede-de-atencao-a-saude/oficina-tutorial-etapa-3/16859-aps-apresentacao-acesso/file>.  
Acesso em: 18 mar. 2023.

MENDONÇA, F. F. et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia saúde da família. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 47, N. 137, P. 13-30. 2023. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2023.v47n137/13-30/pt>. Acesso em: 21 out. 2023.

MITROS, V. M. S. et al. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: Consensos e Contestações em espaços deliberativos do SUS. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro. V. 46, n.4, p 09-14. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313806>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MOTA, P. H. S. et al. A Atenção Primária em Regiões de Saúde: Política, estrutura e organização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.6, p.7-10. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pv3MZh9z77kkRmC4ZPnDGrk/?lang=pt#> Acesso em: 09 de Jan. 2024.

MOROSINI, M. V. G. C. et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: Retrocessos e riscos para o Sistema único de Saúde. v. 42 n. 116. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.47. n.5. p. 26-29. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt> Acesso em: 21 out. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Fundo das Nações Unidas pela Infância. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata**. Unicef. 1979.  
Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf).  
Acesso em: 18 mar. 2023.

OLIVEIRA, F. M; SOUZA, M. L. S. O Direito à Saúde Assegurado pela Atenção Básica. **Rev. Ministério Público do RS**, Porto Alegre, v.61. n.9, p.23-35. 2008. Disponível  
em:[http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista\\_artigo/arquivo\\_1246466587.pdf](http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1246466587.pdf) . Acesso em: 19 abril. 2023.

OLIVEIRA, L. **A Saúde antes do SUS**. RADIS- FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2022.  
Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/a-saude-antes-do-sus/>.  
Acesso em: 23 abril. 2023.

OLIVEIRA, L. H; MATTOS, R. A; SOUZA, A. I. T. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Temas Livres. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n.5. p.10-21. 2009.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500035>. Acesso em: 28 fev. 2024.

PAIVA, R. A; RANDOW, R; DINIZ, L. P; GUERRA, V. A. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. Repositório Institucional da UFMG. **Rev Med.Minas Gerais**, Minas Gerais, v.28, n.5, p.181-184. Disponível em:  
[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/52932/2/O%20papel%20do%20gestor%20de%20servi%c3%a7os%20de%20sa%c3%bade\\_%20revis%c3%a3o%20de%20literatura.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/52932/2/O%20papel%20do%20gestor%20de%20servi%c3%a7os%20de%20sa%c3%bade_%20revis%c3%a3o%20de%20literatura.pdf) Acesso em: 28 fev. 2024

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n 4, p. 34-45. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SANCHEZ, R. M; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panamericana de salud pública**, v.31, n. 3, p. 260-268, [S.I.]. Mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

SCHWARTZ, T. D. 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). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 145- 154, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400028>. Acesso em: 04 fev. 2024.

SILVA, D; LOPES, E. L; JUNIOR, S. S. B. Pesquisa Quantitativa: Elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado- GeSeC**, São Paulo, V.15. n. 7. p. 12-27. 2013. Disponível em: [https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297/pdf\\_36](https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297/pdf_36) Acesso em: 29 fev.2024.

SILVA JÚNIOR, E. S. et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 10, supl.1, p. 49-60. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000500005>. Acesso em: 04 fev. 2024.

SOUSA, A. N. A; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 26 n. 08 p. 09-11.. 2021. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020> Acesso em: 04 jul. 2023.

SOUSA, J. O; ALMEIDA, P. F. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do semiárido: um olhar a partir dos atributos da atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5. n.9. p. 5-19. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333044>. Acesso em: 29 fev. 2024

VIANA, A. L. D; DAL POZ, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 10. p 225-264. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002>. Acesso em: 19 mar. 2023.

## **APÊNDICE A – Roteiro para Entrevista**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

#### **BLOCO 1:**

Procura a sua unidade básica de saúde antes de ir para outro serviço? Se sim, qual serviço de saúde você procura quando apresenta algum problema de saúde?

#### **BLOCO 2:**

Encontra dificuldades para marcar consultas de rotina na Atenção Básica?

Quanto tempo você espera para se consultar com o (a) médico ou enfermeiro (a) da unidade básica de saúde ( sem contar triagem e/ ou acolhimento).

#### **BLOCO 3:**

Sua unidade realiza ações de promoção e prevenção de saúde na comunidade? Se sim, com qual frequência?

Você participa ou é convidado a participar das ações realizadas na sua unidade básica de saúde?

#### **BLOCO 4:**

Se pudesse melhorar alguma coisa no serviço de saúde para sua comunidade, o que faria?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Acesso à atenção primária à saúde pela comunidade do alto do reservatório no município da Vitória de Santo Antão – PE , que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Jorgiana de Oliveira Mangueira, Rua Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680. **E-mail:** jorgiana.mangueira@ufpe.br/ **Telefone:** (83) 99887-4708.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Aline Geovana Burégo Mendonça, Telefones para contato: (81) 98322-1224 e está sob a orientação de: Jorgiana de Oliveira Mangueira, Telefone: (83) 99887-4708, e-mail: jorgiana.mangueira@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Essa pesquisa pretende *analisar como acontece o acesso à rede de atenção primária à saúde na comunidade do Alto do Reservatório no município da Vitória de Santo Antão*. Com esta, acredita-se poder contribuir para identificar como os comunitários acessam a rede de atenção primária, as principais demandas e as dificuldades a serem superadas. Essa é uma atividade voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento e a participação não envolve remuneração. O participante poderá recusar e/ou retirar este consentimento a qualquer momento que desejar sem prejuízo a ambas as partes.

Os dados serão coletados por meio de entrevista individual e presencial durante visita domiciliar mediante um roteiro de entrevista semiestruturado. A entrevista terá uma duração média de trinta minutos e será realizada em um único encontro. Asseguramos que o material gravado será utilizado estritamente com o intuito de transcrever as informações prestadas durante a entrevista, e que, sob qualquer hipótese, o material não será utilizado com outro fim.

Os riscos relacionados à participação é mínimo, as questões podem provocar algum constrangimento ao entrevistado. Garantimos, contudo, que todos os

nossos esforços estarão direcionados para que situações de constrangimento não ocorram. Inclusive, garantimos que sua identidade não venha a público sob hipótese alguma. Caso o participante tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, esta deverá ser informada ao pesquisador principal, para resarcimento. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, o participante será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Os benefícios oriundos da pesquisa envolvem a disseminação dos resultados em eventos científicos, na comunidade acadêmica, especialmente, junto às instituições de ensino envolvidas, gestores dos sistemas de saúde e áreas afins. Os resultados poderão subsidiar discussões no sentido de promover uma avaliação sobre como é oferecido os cuidados primários em saúde pela própria comunidade como também pela gestão municipal, e por fim, gerar discussões no sentido de melhorar os cuidados primários em saúde na comunidade a fim de viabilizar uma melhora nos serviços básicos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações das entrevistas individuais) ficarão armazenados em (pastas de arquivos em computador institucional do pesquisador principal), sob a responsabilidade da professora orientadora Jorgiana de Oliveira Mangueira, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Av. das Engenharias, s/n. prédio do CCS - 1º andar, sala 4. Fone: 81 2126.8588, E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

---

(assinatura do pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Acesso à atenção primária à saúde pela comunidade do alto do reservatório no município da Vitória de Santo Antão – PE Acesso à atenção primária à saúde pela comunidade do alto do reservatório no município da Vitória de Santo Antão – PE, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar

o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: