



**Universidade Federal de Ouro Preto**  
**Escola de Medicina**  
**Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO NO HORÁRIO ESTENDIDO NO PSF NOVA  
ALIANÇA, OURO PRETO - MG: UMA INICIATIVA PARA AMPLIAÇÃO DO  
ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**Wesley dos Santos Alves Marcelino**

**Ouro Preto, MG**  
**2024**

**Wesley dos Santos Alves Marcelino**

**ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO NO HORÁRIO ESTENDIDO NO PSF NOVA ALIANÇA,  
OURO PRETO - MG: UMA INICIATIVA PARA AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para obtenção do título de Médico de Família e Comunidade.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Olívia Maria de Paula Alves Bezerra

**Ouro Preto,  
MG 2024**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE MEDICINA  
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM  
RESIDENCIA MEDICA



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Wesley dos Santos Alves Marcelino**

**Análise do perfil demográfico no horário estendido no PSF Nova Aliança, Ouro Preto - MG: Uma iniciativa para ampliação do atendimento na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovado em 09 de fevereiro de 2024.

### Membros da banca

Doutora em Medicina Veterinária Preventiva - Epidemiologia - Olivia Maria de Paula Alves Bezerra -  
Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Médica de Família e Comunidade - Juliana Pessoa Moreira - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Mestre em Epidemiologia e Políticas Públicas - Vinicius de Jesus Rodrigues Neves - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

A professora Olivia Maria de Paula Alves Bezerra, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 22/03/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis**,  
**COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM  
RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 08/04/2024, às 16:26,  
conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0696719** eo código CRC **5D794E93**.

---

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.003871/2023-77

SEI nº 0696719

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163  
Telefone: (31)3559-1909 - [www.ufop.br](http://www.ufop.br)

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M314a Marcelino, Wesley dos Santos Alves.

Análise do perfil demográfico no horário estendido no PSF Nova Aliança, Ouro Preto - MG [manuscrito]: uma iniciativa para ampliação do atendimento na atenção primária à saúde. / Wesley dos Santos Alves Marcelino. - 2024.  
47 f.

Orientadora: Profa. Dra. Olivia Maria de Paula Alves Bezerra.  
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Cuidados primários de saúde. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. I. Bezerra, Olivia Maria de Paula Alves. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 613-055.5/.7

Bibliotecário(a) Responsável: Michelle Karina Assuncao Costa - SIAPE: 1.894.964

Agradecimento especial à minha família, à Raissa, minha parceira de tantas vivências, que me deu o maior presente, um menino guerreiro chamado Akin, à Amanda, um encontro guarulhense ouro pretano predestinado, ao CCP e todos seus voluntários e voluntárias, sem eles, não teria chegado até aqui. À minha orientadora, Olivia, que topou essa luta contra o tempo para me ajudar e foi meu suporte, às minhas preceptoras, Nayra e Juliana, que são parte fundamental da minha jornada na residência. A todos e todas que contribuíram nessa jornada.

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) destaca o primeiro acesso como um dos seus atributos fundamentais, sendo crucial para a realização de outros, como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A expansão do acesso emerge como um elemento essencial para abranger o atributo do primeiro contato. Os PSFs Nova Aliança e Bem Viver, em Cachoeira do Campo, Ouro Preto-MG, propuseram uma estratégia para ampliar o horário de atendimento, incluindo consultas fora dos horários convencionais. Esta iniciativa visa atender ao princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando, principalmente aos trabalhadores, acesso durante horários especiais. Objetivos: Analisar o perfil demográfico dos usuários desse serviço, comparando-o com a população de Cachoeira do Campo e os registros do PSF Nova Aliança. Metodologia: Avaliação de dados quantitativos de prontuários e fontes públicas como o IBGE e revisão de artigos, para contextualizar a ação. Resultados e Discussão: Identificamos um padrão de usuários semelhante àqueles que frequentam regularmente a unidade, alinhado a outras experiências. Observa-se a existência de estudos enfatizando a importância da ampliação do acesso. Conclusão: A ação revela-se crucial para assegurar o acesso, sendo sua replicação e manutenção benéficas para todos, especialmente para os trabalhadores. Estudos adicionais, com outras experiências ou dados mais abrangentes sobre essa abordagem, são essenciais para fortalecer a importância do primeiro contato.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Primeiro acesso; Política de Saúde do trabalhador

## ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) highlights first access as one of its fundamental attributes, being crucial for the achievement of others, such as comprehensiveness, longitudinality and coordination of care. Expanding access emerges as an essential element to encompass the first contact attribute. The PSFs Nova Aliança and Bem Viver, in Cachoeira do Campo, Ouro Preto-MG, proposed a strategy to expand opening hours, including consultations outside conventional opening hours. This initiative aims to meet the principle of equity of the Unified Health System (SUS), providing, mainly to workers, access during special hours. Objectives: Analyse the demographic profile of users of this service, comparing it with the population of Cachoeira do Campo and the records of PSF Nova Aliança. Methodology: Assessment of quantitative data from medical records and public sources such as IBGE and review of articles, to contextualize the action. Results and Discussion: We identified a pattern of users similar to those who regularly attend the unit, in line with other experiences. There are studies emphasizing the importance of expanding access. Conclusion: The action proves to be crucial to ensuring access, with its replication and maintenance being beneficial for everyone, especially for workers. Additional studies, with other experiences or more comprehensive data on this approach, are essential to strengthen the importance of first contact.

**Key words:** Primary Health Care; First access; Worker's Health Policy.



## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Faixa etária da população de Cachoeira do Campo em 2010.

**Tabela 2** - Faixa etária da população adscrita ao PSF Nova Aliança em 2023.

**Tabela 3** - Faixa etária da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança em 2023.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1-** Distribuição da população de Cachoeira do Campo por faixa etária em 2010.

**Gráfico 2-** Distribuição da população de Cachoeira do Campo por gênero em 2010.

**Gráfico 3-** Distribuição da população de Cachoeira do Campo por raça/cor em 2010.

**Gráfico 4-** Distribuição da população adscrita do PSF Nova Aliança por gênero em 2023.

**Gráfico 5-** Distribuição da população adscrita do PSF Nova Aliança por raça/cor em 2023.

**Gráfico 6-** Distribuição da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança por raça/cor em 2023.

**Gráfico 7-** Distribuição da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança por gênero em 2023.

## LISTA DE IMAGENS

**Imagem 1-** Área de abrangência do PSF Nova Aliança, por microárea.

**Imagem 2-** Folder de divulgação do horário ampliado nos PSFs Nova Aliança e Bem Viver.

## LISTA DE ABREVIACOES

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CIAP-2** - Classificação Internacional de Atenção Primária

**eAP** - Equipe de Atenção primária

**eSF** - Equipe de Saúde da Família

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MFC** - Medicina de Família e Comunidade

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização mundial da saúde

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**PSF** - Programas de Saúde da Família

**PSnH** - Programa Saúde na Hora

**RAS** - Rede de Atenção à Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UAPS** - Unidade de Atenção Primária

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**TCR** - Trabalho de Conclusão de Residência

**TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso

**UPA** - Unidades de Pronto Atendimento

**USF** - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS .....	20
2. 1 <i>Objetivo geral</i> .....	20
2. 2 <i>Objetivos específicos</i> .....	20
3. METODOLOGIA.....	21
3.1 <i>Perfil populacional de Cachoeira do Campo em 2010.</i> .....	21
3. 2 <i>Perfil de pessoas que estão adscritas ao PSF Nova Aliança em 2023</i> .....	22
3. 3 <i>Perfil de pessoas que acessam o horário estendido em 2023</i> .....	23
3. 4 <i>Procedimentos éticos</i> .....	23
3. 5 <i>Revisão de literatura para contextualizar e referenciar o trabalho</i> .....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	25
4. 1 <i>Perfil populacional de Cachoeira do Campo em 2010</i> .....	25
4. 2 <i>Perfil populacional dos usuários do PSF Nova Aliança em 2023</i> .....	28
4. 3 <i>Perfil populacional dos usuários do horário estendido no PSF Nova Aliança em 2023</i> .....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
6. REFERÊNCIAS .....	46
7. APÊNDICES.....	51

## 1. INTRODUÇÃO

O direito ao acesso à saúde é assegurado a todos os cidadãos brasileiros pela Constituição de 1988, e regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destaca-se a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PNAB, 2017). Um dos pilares fundamentais da APS é a garantia do acesso (STARFIELD, 2002), sendo este princípio essencial para alcançar outros objetivos, visto que sem o acesso, é impossível alcançarmos os outros princípios. Além de abordar esse princípio da APS, a iniciativa busca contemplar outro princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade (MATOS, 2009).

Duas médicas de família e comunidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Aliança e Bem Viver, situadas no mesmo complexo de saúde, em Cachoeira do Campo, distrito de Ouro Preto-MG, idealizaram uma ação que visa ampliar o horário de trabalho dos profissionais de saúde da unidade. Essa medida tem como propósito facilitar o acesso, especialmente para os trabalhadores, alinhando-se assim aos princípios norteadores do sistema de saúde brasileiro (MATOS, 2009), já que a maioria das pessoas trabalha em horário comercial, o que dificulta a procura dessas profissionais ao serviço de saúde.

O horário de funcionamento das unidades era de 8 horas às 16:00 no início da ação. Com o horário estendido, uma vez por mês o horário aumentava para em torno de até as 20 horas. Como a maioria das pessoas trabalha em horário comercial (de 08 às 18 horas), no horário convencional de funcionamento das unidades fica praticamente inviável para elas, por isso o horário estendido possibilita a essas pessoas conseguirem atendimentos para suas demandas, para prevenção e promoção de saúde, também.

O complexo de saúde é composto por 4 equipes de ESF. Nova Aliança é uma das unidades de saúde localizadas no complexo de saúde de Cachoeira do Campo, um distrito da cidade de Ouro Preto. Além desse PSF, outras duas unidades da ESF agrupam o espaço atualmente, o PSF Bem Viver e o PSF Turmalina, junto com uma equipe de urgência que oferece atendimento 24 horas por dia, de segunda a segunda, além de uma farmácia com horário de funcionamento ampliado entre 07:00 às 19:00

horas. Inicialmente, o horário de funcionamento da ESF no complexo era das 8h às 16h00, de segunda a sexta, exceto feriados, com uma pausa para o almoço dos funcionários de 1 hora. Isso se devia à atenção, por parte da prefeitura, do tempo de deslocamento como parte da carga horária dos profissionais, dada a área rural. Onde havia um transporte que saía de sede de Ouro Preto às 07:30 para a chegada no complexo às 08:00 e voltava às 16:00 para chegar na sede às 16:30.

No entanto, houve uma mudança de perspectiva e foi implementado um sistema eletrônico de registro de ponto. A gestão da APS local passou a exigir que os trabalhadores iniciassem às 8h e encerrassem às 17h, cumprindo uma carga horária de 40 horas semanais, independentemente da localização da unidade, seja na sede do município ou no distrito mais remoto. Foi, então, realizado um acordo com a gestão para reduzir o horário de almoço para 30 minutos, assim mantendo o horário de trabalho de 8:00 às 16:30 horas.

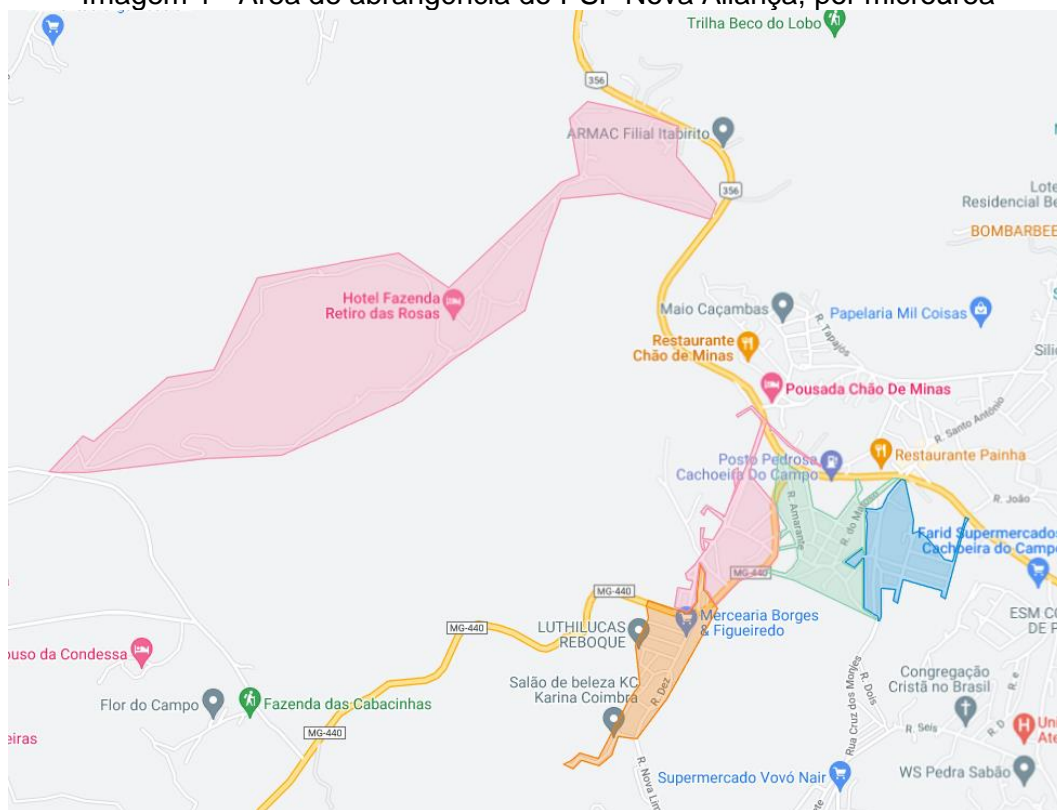
O PSF Nova Aliança foi, por algum tempo, no ano de 2023, uma das equipes de saúde de Ouro Preto com maior número de atendimentos. Entre Setembro de 2023 ao final de Novembro de 2023 aconteceram 1.597 atendimentos na unidade, excetuando-se os da odontologia (que somariam mais 223 atendimentos). Segundo registros do serviço, esses atendimentos ocorreram em 57 dias, levando em consideração atendimentos de equipe multidisciplinar. Sendo uma média simples de atendimentos diários de 29,57, basicamente 30 pessoas por dia. Desses atendimentos, 14,3 (48%) eram de atendimentos médicos, 9,5 (32%) foi o número médio de atendimentos de enfermagem por dia e 5,6 (19%) de técnicos de enfermagem, o 1% restante foi de atendimentos da equipe multidisciplinar. É importante destacar que nesses atendimentos da equipe multiprofissional, apenas os da assistente social foram registrados, não contendo nenhum atendimento do terapeuta ocupacional, da nutricionista ou da psicóloga, o que tornaria maior o número de atendimentos analisados. Quando estratificamos a população atendida nessa amostra por idade, vemos que 8% tinham 9 anos ou menos, 6% entre 10 a 19 anos, 58% dessas pessoas tinham entre 20 a 59 anos e por fim 28% tinham entre 60 ou mais. Também no recorte de gênero, essa população atendida tem maioria feminina, com 62% (eSUS Ouro Preto - MG, 2023).



Nesta média de atendimentos estão englobadas também as visitas domiciliares, procedimentos e outras atividades da APS, como reuniões de equipe, que foram realizadas, o que vale ser ressaltado como algo que ocasiona menor número de atendimentos no total.

A equipe era composta por 16 pessoas, sendo uma médica, especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC), uma enfermeira, dois médicos residentes em MFC, duas técnicas de enfermagem (uma basicamente exclusiva para a vacinação), quatro agentes comunitária de saúde (ACS), uma dentista, uma equipe multidisciplinar, que comparece à unidade em algum ou alguns dias da semana, a depender da especialidade, que era composto por uma psicóloga, uma assistente social, um terapeuta ocupacional, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Além da equipe específica do PSF, outros profissionais integravam a equipe do complexo de saúde e colaboraram diretamente com a equipe, as profissionais da recepção, da limpeza, da segurança, da gerência e os motoristas, que contribuem com as 3 equipes de PSF do complexo e com as equipes de atendimento de urgência e farmácia.

Imagem 1 - Área de abrangência do PSF Nova Aliança, por microárea



Fonte: Google maps (Delineação do mapa - elaborada pelo autor)

A equipe de urgência da unidade funciona com atendimentos de quadros agudos, com o intuito principal de estabilização de quadros graves até seu transporte para unidades mais adequadas, com maior suporte. Infelizmente, esse serviço não dispõe de alguns serviços que seriam importantes para tais atendimentos, como exames laboratoriais ou de imagem. Entretanto, alguns serviços como eletrocardiograma, suporte ventilatório (com oxigênio e material para intubação orotraqueal) e para paradas cardiorrespiratórias (como desfibrilador) estão disponíveis na unidade, se necessário.

O sistema de evolução de prontuários utilizado no município é o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), uma das estratégias de reestruturação do sistema de informação na APS (MS/SAPS 2022). Durante o período da ação, também ocorreu uma transição no armazenamento dos prontuários eletrônicos, que anteriormente eram guardados em um servidor e passaram a ser armazenados em nuvem. Devido a essa mudança, alguns prontuários foram afetados. Essa troca foi realizada em 24/09/2023, após superar algumas instabilidades no serviço.

Este estudo irá examinar o perfil demográfico das pessoas atendidas, em características como gênero, faixa etária e raça/cor, comparando com outras experiências de ampliação do acesso.

Nesta avaliação, busca-se entender quem são as pessoas que precisam de atendimento neste horário diferenciado, e se ele realmente atingiu o objetivo de ampliar o acesso, principalmente para pessoas que não poderiam estar presentes na unidade no horário convencional.

## **2. OBJETIVOS**

### *2.1 Objetivo geral*

Identificar e analisar o perfil demográfico dos usuários do horário estendido em uma unidade de saúde de Cachoeira do Campo, Ouro Preto-MG, no período de abril de 2023 a outubro de 2023, comparando-o com o do mesmo distrito.

### *2.2 Objetivos específicos*

- Descrever o perfil populacional de Cachoeira do Campo, da ESF Nova Aliança e dos usuários atendidos no horário ampliado, nos quesitos: idade, gênero e raça/cor.
- Comparar a proporção entre os recortes dos perfis, com método de análise quantitativa.
- Reforçar sobre a importância da ação implementada.

### 3. METODOLOGIA

O Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) foi realizado por meio de um estudo transversal, descritivo e analítico, com base em dados quantitativos, obtidos através do IBGE (IBGE, 2010) e e-SUS local (da unidade analisada).

O referencial teórico-metodológico e as discussões foram realizados por meio de pesquisa em base de dados como a Scielo e outras plataformas para análise de artigos sobre o tema, além de consultas a materiais e portarias do governo federal. Não foi utilizada nenhuma metodologia de revisão sistemática. A busca por referencial teórico foi pautada através das referências de alguns dos trabalhos encontrados com o tema do Programa Saúde na Hora.

#### *3.1 Perfil populacional de Cachoeira do Campo em 2010.*

Até o momento da coleta de dados deste estudo, os resultados do universo por setor censitário do Censo de 2022 ainda não haviam sido divulgados. Essas informações foram disponibilizadas exclusivamente em nível municipal. Devido a essa limitação, optou-se por utilizar os dados disponíveis do Censo de 2010.

Os dados sociais da população do distrito de Cachoeira do Campo foram coletados por meio de informações censitárias reunidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010. O processo de coleta envolveu a utilização da relação "Resultados do Universo", que estava agregada por setor censitário para o estado de Minas Gerais. Esses resultados foram filtrados com base na variável "Nome\_do\_distrito" na Planilha "Básico\_UF", a fim de identificar os setores censitários específicos pertencentes ao referido distrito. Posteriormente, utilizando os códigos de 15 setores censitários identificados, foram selecionadas, na Planilha "Pessoa03\_UF", as variáveis que descrevem as características relacionadas à cor/raça, idade e sexo das pessoas residentes no distrito. Esse procedimento permitiu uma análise detalhada das características demográficas e sociais da população de Cachoeira do Campo com base nos dados censitários de 2010. (IBGE, 2010)

Os 15 setores censitários que pertencem a Cachoeira do Campo possuem

como Cod\_setor as identificações: 314610720000001, 314610720000002, 314610720000003, 314610720000004, 314610720000005, 314610720000006, 314610720000007, 314610720000008, 314610720000009, 314610720000010, 314610720000011, 314610720000012, 314610720000013, 314610720000014, 314610720000015. Destes, 12 são caracterizados como “Área urbanizada de cidade ou vila”, dois são caracterizados como “Zona rural, exclusive aglomerado rural” e um setor é caracterizado como “Aglomerado rural de extensão urbana”. (IBGE, 2011)

### *3. 2 Perfil de pessoas que estão adscritas ao PSF Nova Aliança em 2023*

Através de análise realizada por relatório da unidade, que traz o número total de pessoas que são alocadas à unidade, assim como a divisão dessas pessoas por diversas variáveis, como as pretendidas para o perfil realizado (raça/cor, idade e gênero), além de outras como comorbidades mais frequentes e escolaridade [porém, algumas com poucos dados preenchidos, infelizmente, como por exemplo o dado de escolaridade, onde 2013 pessoas (do total de 2475) estão como “não informado” ou mesmo o dado de ocupação, que esse número é ainda maior, com 2453 descritos na categoria “null”, ou seja, nulo, sem informação].

Traçou-se o perfil de usuários adscritos nos quesitos raça/cor, idade e gênero, para comparação com o perfil de Cachoeira do Campo e das pessoas que usam o horário estendido em Cachoeira do Campo.

A comparação foi realizada através dos resultados obtidos por cada grupo analisado. Através das proporções de cada grupo, a fim de entender se houve diferença no perfil de usuário do horário estendido e da população tanto de Cachoeira do Campo, quanto da adscrita ao PSF. A criação de gráficos e tabelas com essas porcentagens facilitou essa comparação, que foi realizada de maneira analítica/descritiva, descrevendo quais eram as características mais comuns da população e as menos comuns também. As informações foram obtidas através de relatório do e-SUS local, gerado em 27/12/2023.

### *3. 3 Perfil de pessoas que acessam o horário estendido em 2023*

A delimitação do perfil estudado foi a estratificação por idade, raça/cor e gênero. Foi realizada uma análise de prontuários, abrangendo os atendimentos realizados durante o horário estendido da unidade. Inicialmente, o plano incluía uma avaliação de ambas as equipes (PSF Bem Viver e PSF Nova Aliança). No entanto, devido à mudança no modo de armazenamento dos prontuários eletrônicos no município, a agenda da médica do PSF Bem Viver foi perdida, prejudicando, assim, a análise dos atendimentos dessa equipe. O período analisado foi de abril de 2023 a outubro de 2023, com a ressalva de que no mês de agosto não houve o horário estendido devido às férias da médica titular da unidade.

A análise dos prontuários sobre o perfil das pessoas atendidas na ação, incluindo idade, gênero, raça/cor e queixas, foi realizada com base na Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) (WONCA, 2009). Vale ressaltar que o presente estudo infelizmente não solicitou avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas para uma análise qualitativa dos prontuários.

### *3. 4 Procedimentos éticos*

Como o estudo não solicitou a autorização do comitê de ética para a utilização de dados qualitativos, foram extraídos dos cadastros dos pacientes apenas dados objetivos, como gênero, idade e autodeclaração de raça/cor, além do dado de motivo da consulta “CIAP2”, sem em momento algum citar dados sigilosos, como falas do prontuário, nome dos pacientes ou qualquer outro dado pessoal. Além dessa base de dados, outros dados foram extraídos de domínios públicos, como o IBGE, para a realização do perfil de pessoas do distrito.

### *3. 5 Revisão de literatura para contextualizar e referenciar o trabalho*

Através de pesquisas em bases de dados como Scielo, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, além de consultas a portarias do governo federal e consulta a outras bases de dados com o crivo do autor, como livros e tratados, foram utilizados

os materiais julgados relevantes para referenciar se a ação de ampliação do horário de atendimento contribui para ampliação do acesso e se é relevantes para o acesso de populações específicas, como a trabalhadora. No entanto, devido à inexistência do descritor "horário estendido/horário ampliado" (DeCS/MeSH) em atenção primária, foi dificultada a procura por trabalhos com o tema.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil populacional de Cachoeira do Campo em 2010

A população de Cachoeira do Campo, segundo o Censo de 2010, é composta por 8.923 pessoas. Este dado, entretanto, sofre algumas variações ao se analisar outras variáveis, como por exemplo o quesito idade, onde a população total chega a 9.755 pessoas.

Ao dividir a população por faixa etária, obtemos que mais da metade das pessoas do distrito estão na faixa de idade de adultos jovens/economicamente ativos, entre 20 a 59 anos, conforme a Tabela 1 e Gráfico 1.

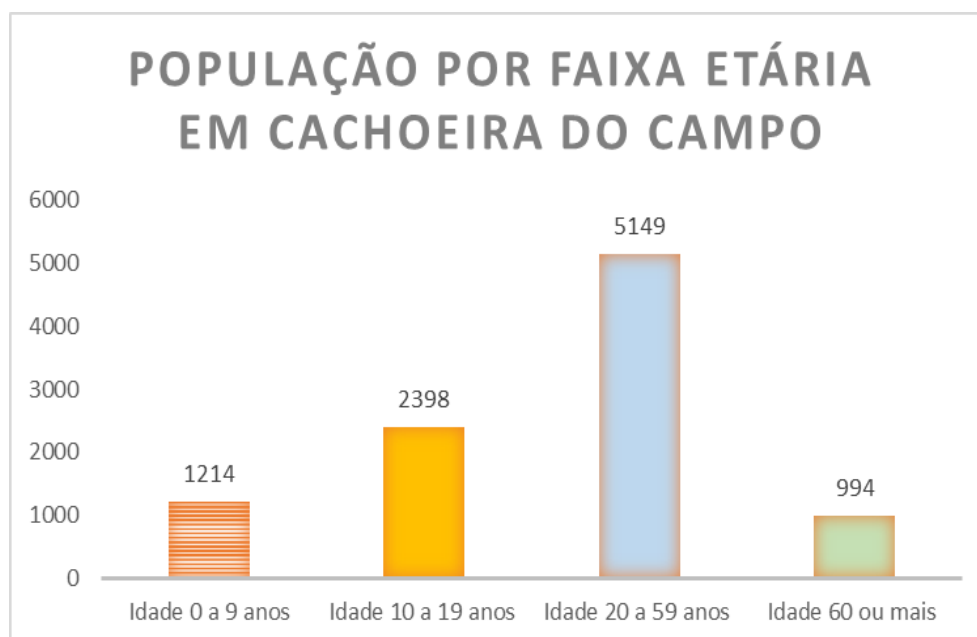
Tabela 1 – Faixa etária da população de Cachoeira do Campo em 2010 (n=9.755)

<b>Faixa etária</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem</b>
0 a 9 anos	1214	12,44
10 a 19 anos	2398	24,5
20 a 59 anos	5149	52,78
60 ou mais	994	10,19

Fonte: Censo 2010. (Tabela elaborada pelo autor)

Gráfico 1 - Distribuição da população de Cachoeira do Campo por faixa etária em 2010.

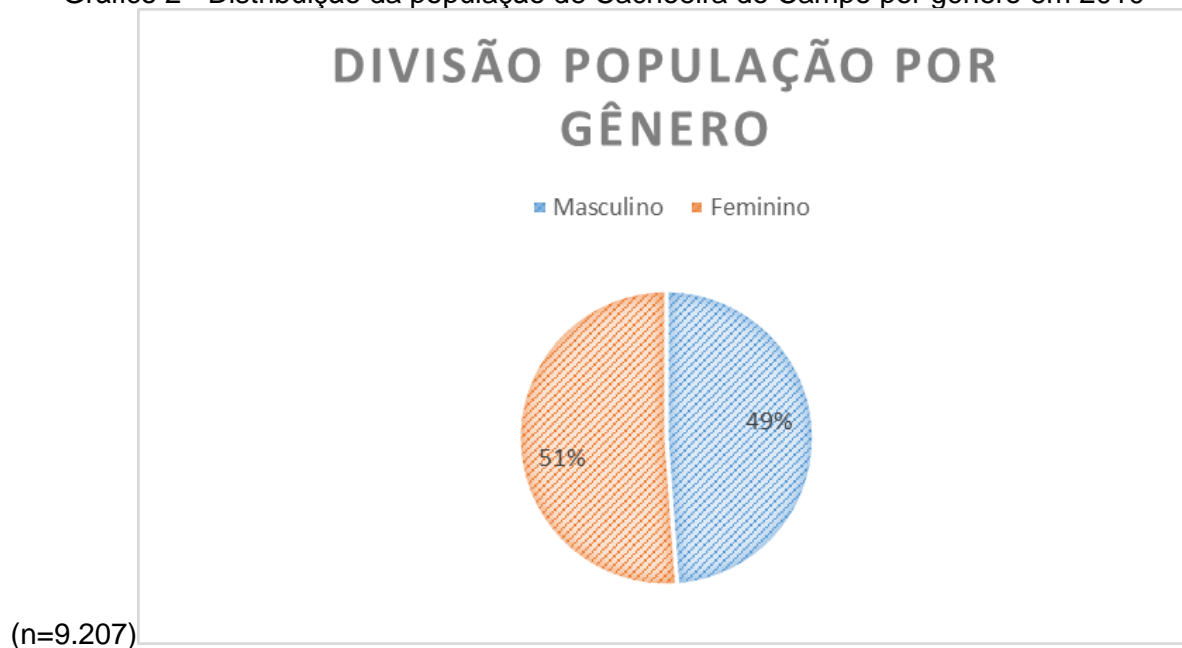




Fonte: Censo 2010. (Gráfico elaborado pelo autor)

Já a distribuição por gênero da população de Cachoeira do Campo segue, infelizmente, uma classificação binária, apenas com a opção de gênero masculino e feminino, não levando em consideração outras identidades de gênero. Mostrando um equilíbrio nessa divisão binária, conforme o gráfico 2, com aproximadamente metade da população de cada gênero citado.

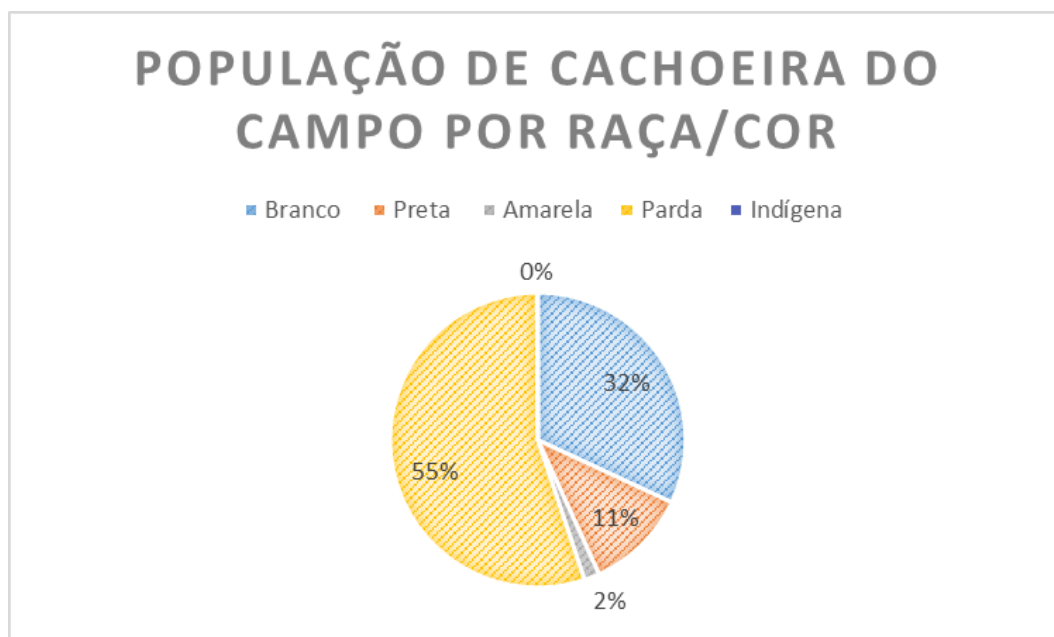
Gráfico 2 - Distribuição da população de Cachoeira do Campo por gênero em 2010



Fonte: Censo 2010. (Gráfico elaborado pelo autor)

Quanto à classificação por raça/cor, observamos que, já em 2010, a maioria da população do distrito era identificada como parda, uma característica que também se refletiu na composição populacional nacional. O Gráfico 3 traz um dado completo sobre essa divisão distrital, mostrando que 55% da população se autodeclara parda, seguida por 32% que se declara branca, 11% declarada preta e 2% declarada amarela, a população auto declarada como indígena, devido ao baixo número (8 pessoas) representa 0%.

Gráfico 3 - Distribuição da população de Cachoeira do Campo por raça/cor em 2010 (n=8.923)



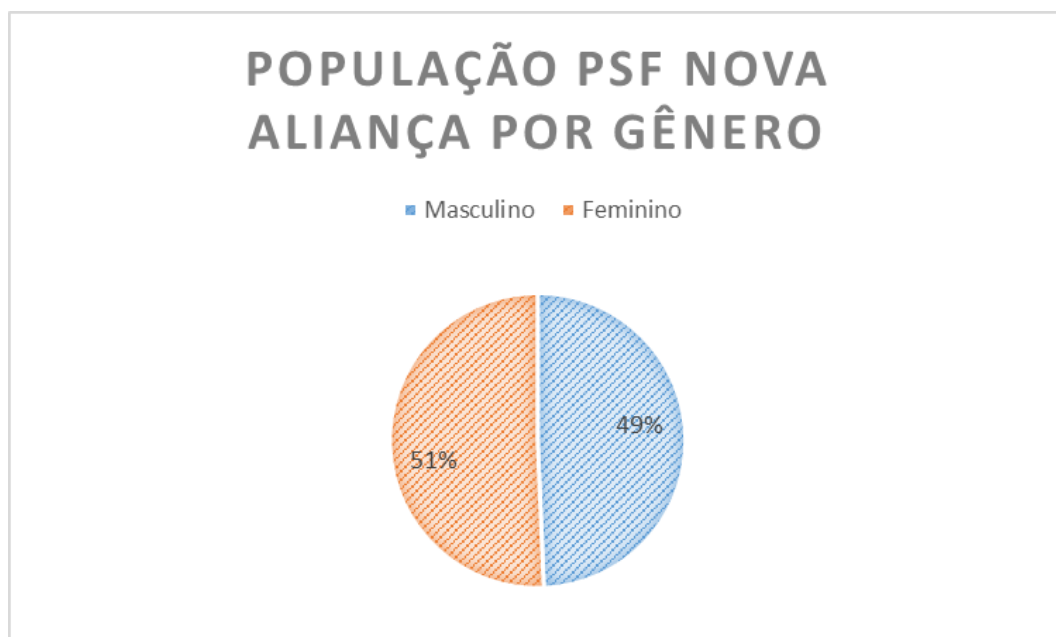
Fonte: Censo 2010. (Gráfico elaborado pelo autor)

#### 4. 2 Perfil populacional dos usuários do PSF Nova Aliança em 2023

Os próximos resultados são relativos apenas ao PSF Nova Aliança.

Conforme o relatório impresso pelo antigo e-SUS (que era armazenado em servidor local) em 27/12/2023, a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) contava inicialmente com 3.121 pessoas vinculadas, sem considerar as saídas do cadastro. Após ajustes, esse número reduziu para 2.475, distribuídas entre 1.221 do sexo masculino e 1.254 do sexo feminino. O gráfico 4 ilustra uma segmentação entre os gêneros examinados, revelando uma discreta diferença entre os gêneros masculino e feminino, com uma leve predominância do público feminino.

Gráfico 4 - Distribuição da população adscrita do PSF Nova Aliança por gênero em 2023 (n=2.475).



Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Gráfico elaborado pelo autor)

A divisão por faixa etária segue a mesma tendência da população do distrito, com o maior número de pessoas entre 20 a 59 anos, apresentando mais da metade das pessoas cadastradas. Podemos visualizar melhor na Tabela 2.

É importante notar que a comparação, especialmente nas faixas etárias mais jovens (0 a 9 e 10 a 19 anos), tem um menor número de indivíduos para análise, dada a diferença de apenas 19 anos de intervalo de idade. Por outro lado, a faixa etária mais ampla (20 a 59 anos) apresenta essencialmente o dobro, com um intervalo de idade de 39 anos, o que, por si só, pode explicar a possibilidade de um maior número de pessoas nessa faixa etária.

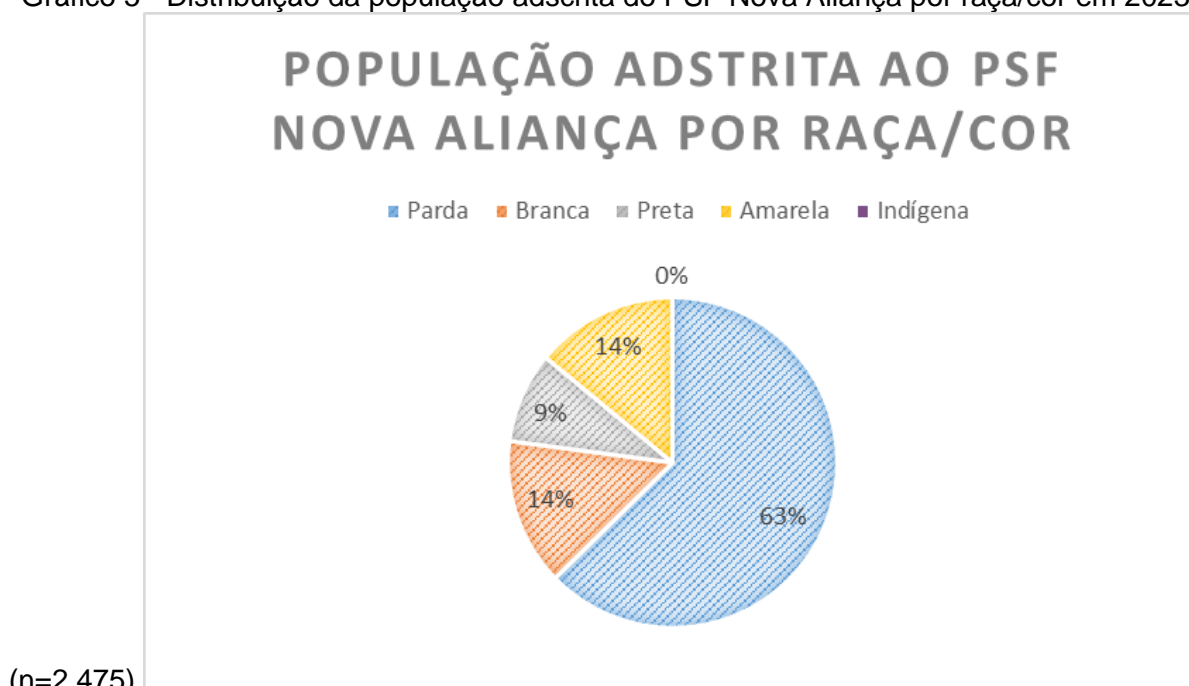
Tabela 2 – Faixa etária da população adscrita ao PSF Nova Aliança em 2023 (n=2.475)

Faixa etária	Total	Porcentagem
0 a 9 anos	202	8,16
10 a 19 anos	281	11,35
20 a 59 anos	1.462	59,07

Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Tabela elaborada pelo autor)

Já a divisão por raça/cor da população adscrita, apesar de não diferenciar da realidade do distrito no que diz respeito à maior parte da população auto declarada como parda, trás uma diferença no restante, mostrando que a tanto a população autodeclarada branca quanto a amarela estão empatadas, ambas com 14% do total (branca: 357 e amarela: 346 do total de pessoas).

Gráfico 5 - Distribuição da população adscrita do PSF Nova Aliança por raça/cor em 2023



Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Gráfico elaborado pelo autor)

#### 4. 3 Perfil populacional dos usuários do horário estendido no PSF Nova Aliança em 2023

O número total de atendimentos médicos e de enfermagem durante o horário estendido, no PSF Nova Aliança, no período analisado (abril a outubro de 2023) foi de 60 atendimentos. Os atendimentos médicos totalizam 28 (46,6%), representando aproximadamente metade do total de atendimentos. Alguns atendimentos ocorreram no mesmo dia, sendo realizados por ambas as equipes (enfermagem e médica), totalizando 2 casos (3,3%) em que uma pessoa recebeu 2 atendimentos em um único

dia.

Na análise, foram consideradas todas as evoluções registradas, independentemente da presença do paciente ou não.

Dos atendimentos, 46 (76,6%) foram destinados ao público feminino, abordando queixas como citologia preventiva, hipertensão e orientações contraceptivas. É importante destacar que, entre essas mulheres, 31 (51,6% do total de atendimentos) dos atendimentos tinham como avaliação “MEDICINA PREVENTIVA / MANUTENÇÃO DA SAÚDE - A98”, sendo 24 deles (40% do total de atendimentos) como motivo da consulta a "citologia preventiva do colo uterino", alguns desses casos referentes à divulgação do resultado do exame realizado pela enfermeira da equipe, ou seja, a paciente não estava presente. Sete atendimentos (11,6%) envolveram a coleta de citopatológico do colo uterino, enquanto os demais (17 casos, 28,3%) referiram-se ao lançamento de resultados de coletas prévias.

A idade mediana das pessoas atendidas é de 44,5 anos, variando de 3 meses a 84 anos, com uma média correspondente de 44,4 anos (desvio padrão: 17,68). As taxas por faixa etária estão detalhadas na Tabela 3.

A idade da maioria dos atendimentos na faixa-etária de 20 a 59 anos, coincide com a maioria da população de Cachoeira do Campo, porém um pouco menor (75% no atendimento do horário ampliado e 52% na população de Cachoeira do Campo).

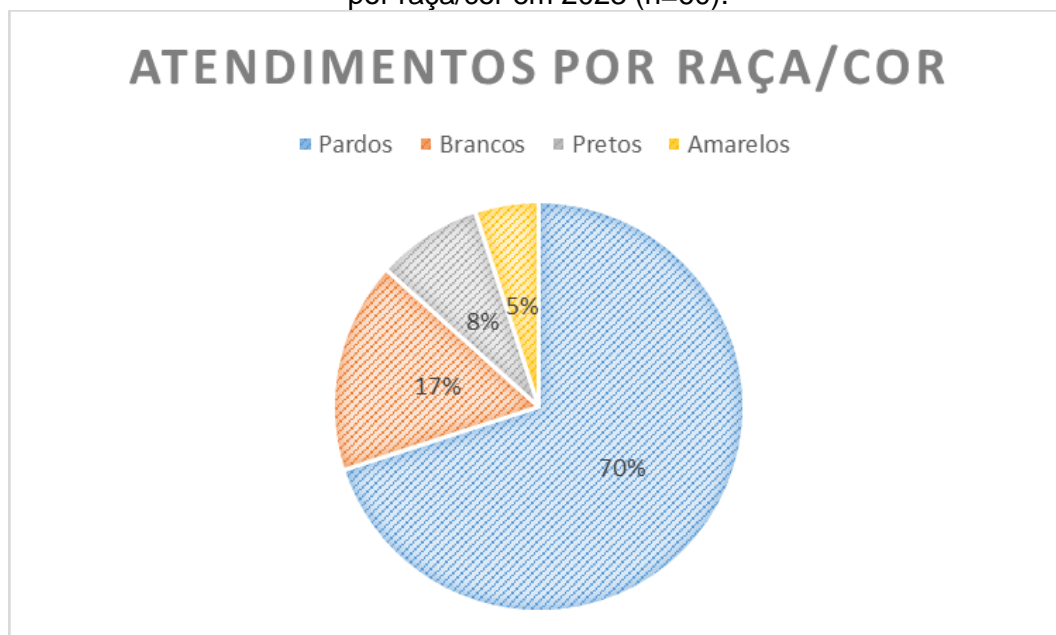
Tabela 3 – Faixa etária da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança em 2023 (n=60)

<b>Faixa etária</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
0 a 9 anos	1	1,6	1	1,6	2	3,3
10 a 19 anos	0	0	1	1,6	1	1,6
20 a 59 anos	37	61,6	8	13,3	45	75
60 ou mais	8	13,3	4	6,6	12	20

Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Tabela elaborada pelo autor)

A maioria das pessoas atendidas na ação, segundo o cadastro no prontuário, se declara como pessoas negras, principalmente pardas. Se somada a população negra (segundo o IBGE: pretos e pardos), chega a 78% dos atendimentos. Quando comparamos este dado com a porcentagem da população local de negros, 66%, notamos que existe realmente uma maior predominância/procura de atendimento de frequentar o horário estendido por essa população se comparada à população branca, por exemplo.

Gráfico 6 - Distribuição da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança por raça/cor em 2023 (n=60).



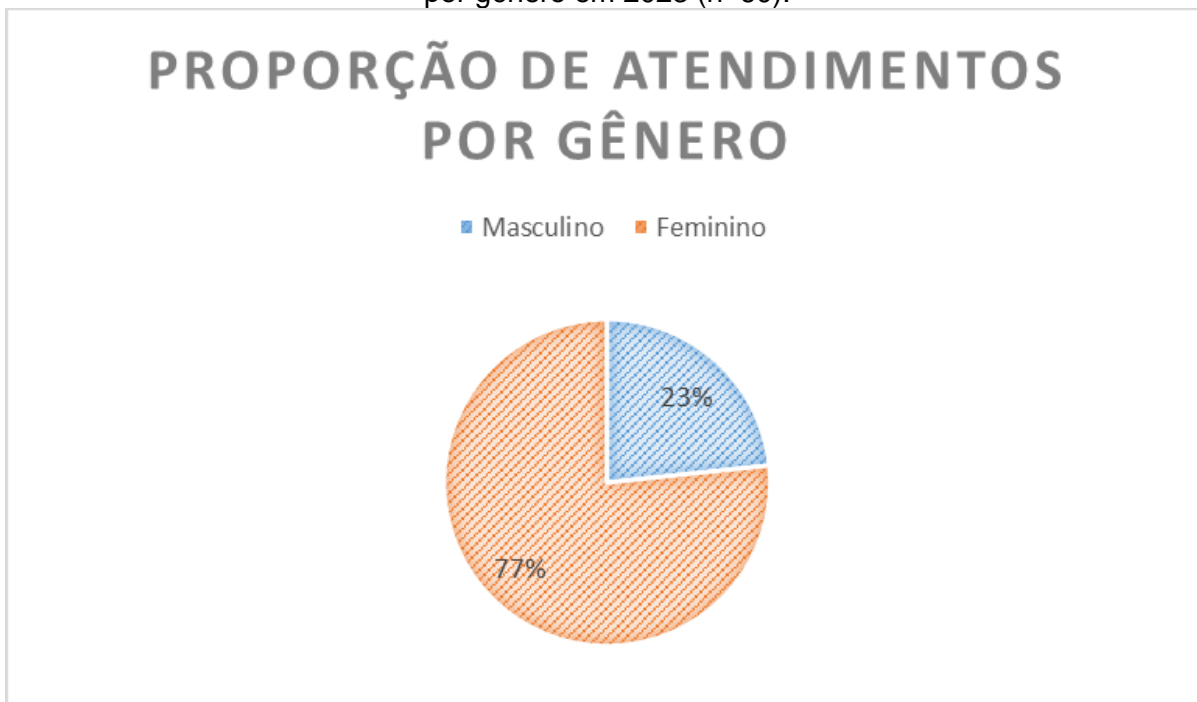
Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Gráfico elaborado pelo autor)

O mês com maior número de atendimentos no total foi o mês de Junho, com 22 atendimentos (médico e de enfermagem), porém, este também é o mês que teve um grande número de atendimentos para registro de exame citopatológico cervico-vaginal/microflora, sem a presença da paciente na consulta (16 registros). Sendo assim, o mês com maior número de atendimento presenciais foi o de maio, com 15 atendimentos.

A grande maioria das pessoas atendidas ou que fizeram uso do horário estendido foi do gênero feminino, com mais do que  $\frac{3}{4}$  dos atendimentos, totalizando 77%. Mesmo quando fazemos a análise apenas de pessoas atendidas presencialmente (excluindo os lançamentos de resultados de CTO, citados anteriormente), temos a maioria de pessoas atendidas do gênero feminino, com 67% contra 33% do masculino.



Gráfico 7 - Distribuição da população atendida no horário estendido do PSF Nova Aliança por gênero em 2023 (n=60).



Fonte: eSUS Ouro Preto - MG, 2023 (Gráfico elaborado pelo autor)  
Considerando todos os atendimentos realizados no horário estendido.

O acesso à saúde é delineado como um princípio da Atenção Primária à Saúde (APS) por Barbara Starfield (2002). Ela define os princípios como "atributos da atenção primária: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação", sendo o acesso à saúde abrangido pelo princípio do primeiro contato. Segundo Starfield (2002), "A atenção ao primeiro contato implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde".

Ainda segundo a autora, a Atenção Primária à Saúde é definida como o nível essencial em um sistema de serviços de saúde, fornecendo a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas. Ela enfatiza o cuidado centrado na pessoa ao longo do tempo, abrangendo atenção a todas as condições, exceto as muito específicas ou raras, e coordenando ou integrando a atenção fornecida por outras fontes. Starfield (2002) descreveu a Atenção Primária como um conjunto distinto de funções que são exclusivas desse nível, compartilhando características como responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, tratamento,

reabilitação e trabalho em equipe com outros níveis do sistema de saúde (STARFIELD, 2002).

Ela ressalta que a Atenção Primária não se limita a tarefas ou atividades clínicas específicas, visto que diversas atividades clínicas são comuns a todos os níveis de atenção. Ao invés disso, a Atenção Primária é uma abordagem fundamental que molda o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. Este modelo aborda os problemas de saúde mais prevalentes na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para melhorar a saúde e o bem-estar. A Atenção Primária integra a atenção quando há múltiplos problemas de saúde, considerando o contexto em que a doença ocorre e influenciando a resposta das pessoas aos seus problemas de saúde. É um tipo de atenção que organiza e otimiza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados, com foco na promoção, manutenção e melhoria da saúde (STARFIELD, 2002).

A longitudinalidade, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), refere-se ao acompanhamento contínuo das pessoas vinculadas a uma unidade. Esse acompanhamento possibilita uma compreensão mais abrangente da pessoa para além de suas queixas, permitindo atendê-la em diferentes momentos de sua vida. O vínculo estabelecido desempenha um papel significativo nesse processo. (STARFIELD, 2002).

Quanto à integralidade, trata-se da capacidade da unidade em atender a maioria das demandas de sua população. Isso é especialmente relevante, considerando que a APS possui capacidade de resolver até 80% das queixas apresentadas em consultas (STARFIELD, 2002).

O último componente, a coordenação do cuidado, desempenha um papel crucial para alcançar os outros dois atributos mencionados acima. Isso é viabilizado por meio de comunicação entre os profissionais que atendem o paciente, seja por meio de registros no prontuário ou através de referências/contra referências em casos de encaminhamentos. Essa interação visa garantir sempre a prestação do melhor cuidado possível à pessoa, evitando possíveis iatrogenias, por exemplo, como a administração inadvertida de doses duplicadas de medicamentos (quando dois

profissionais diferentes prescrevem o mesmo medicamento sem comunicação, resultando na ingestão duplicada pelo paciente) ou a prescrição de medicamentos com interações prejudiciais.

“Sem o atendimento continuado e a responsabilidade do médico de família e comunidade, o atendimento por especialidades, não coordenado e fragmentado, pode ser tanto supérfluo quanto prejudicial (...) Uma falha na comunicação pode ser tão prejudicial ao paciente quanto uma condição não diagnosticada ou um erro de tratamento.” (FREEMAN, 2018).

A maior parte das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no Brasil opera exclusivamente durante o horário comercial, geralmente das 7h ou 8h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados e alguns pontos facultativos (BRASIL, 2019). Isso cria uma restrição de acesso para aquelas pessoas que estão trabalhando durante esse período.

Corroborando a questão do horário de funcionamento da APS no Brasil, Pinho e colaboradores (2020), avaliaram o acesso às Unidade Básica de Saúde (UBS) no Brasil em âmbito nacional. Eles notaram que

“Em âmbito nacional, houve o predomínio de funcionamento de segunda a sexta-feira, em dois turnos e há pouca oferta de serviços em horários alternativos, incluindo os finais de semana. Destaca-se ainda que 99,3% das unidades abrem entre seis e oito horas e trinta minutos, e 89,4% encerram suas atividades entre dezesseis e dezoito horas e trinta minutos. Além disso, foram contabilizadas apenas 450 (1,6%) unidades funcionando aos sábados e 196 (0,7%) aos domingos, em todo o território nacional.”

Também em seu estudo, eles trazem que “Somente 46,3% das UBS mantêm suas atividades no horário do almoço”. (PINHO, 2020)

Sampaio (2022) traz em seu estudo, um dado de O'Malley (2013), que destacou que 65% das consultas em departamentos de urgência nos Estados Unidos, ocorrem entre as 17 e às 8 horas da manhã e aos finais de semana. Também conclui que a maioria das pessoas prefere utilizar a APS entre 18 e 23 horas e alguns outros preferem aos finais de semana. Horários que a maioria dos serviços de APS brasileiros não estão disponíveis, como dito anteriormente.

No município de Ouro Preto, surge a proposta de implementação do acesso avançado nas unidades como uma estratégia para organizar a agenda de

atendimentos, parte do programa saúde em rede, que visa a (re)estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022). Cirino e colaboradores (2020) trazem que

“O Acesso Avançado tem uma única regra: ‘Faça o trabalho de hoje, hoje!’. É uma forma de organização do serviço que permite que pessoas busquem a unidade por quaisquer problemas de saúde, seja ele urgente, de rotina ou prevenção. Este sistema preconiza que os usuários sejam atendidos no mesmo dia ou em até 48 horas, favorecendo a continuidade do cuidado, reduzindo as faltas e diminuindo significativamente as filas, sem recursos adicionais“ (2020).

A unidade Nova Aliança é uma das unidades-piloto em processo de adoção dessa abordagem de agenda avançada em Ouro Preto-MG. Nessa unidade, não há atribuição de números de fichas para atendimentos ou apenas consultas agendadas. A equipe adota o modelo de demanda espontânea e acolhimento, realizando este último das 07h às 11h30. Essa prática representa uma extensão do horário de acesso. Apesar disso, existem também horários de agenda fechada, que acontece pelo turno da tarde, com datas protegidas para visita domiciliar, pré-natal e puericultura, por exemplo.

É importante ressaltar que nem todos os acolhimentos resultam em consultas médicas na APS. Na mesma unidade, coexiste um serviço de atendimento de urgências, disponível 24 horas por dia, com médicos (as), enfermeiros (as), e técnicos (as) de enfermagem. Alguns pacientes são encaminhados para esse serviço quando a equipe não consegue atendê-los e a queixa apresentada é de natureza aguda. Este serviço de atendimento de urgência funciona todos os dias da semana, inclusive feriados.

No início da ação de horário estendido na unidade, foi pensado principalmente sobre o acesso à saúde de trabalhadores e trabalhadoras. Por este motivo, o nome da ação foi “horário do trabalhador e da trabalhadora”. Com a ideia inicial de consultas em demanda espontânea, para atingir o público que tinha alguma limitação no acesso em horário convencional, após uma experiência de baixo volume, a equipe decidiu alterar para um sistema de agenda fechada, com marcação de consultas, através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que conhecem mais de perto a população e seriam ótimas para a realização desse filtro de quem esse horário especial iria

beneficiar mais. Apesar de também ocorrerem alguns atendimentos em demanda espontânea além dos agendados.

Ao se pensar sobre saúde do trabalhador, é válido entender o significado da palavra "trabalho". Conforme a definição de trabalho apresentada por Albornoz (2008), além de ser entendido como uma atividade ou exercício, o termo também carrega consigo conotações de dificuldade e incômodo. Em contextos como "aqui vieram passar trabalho" ou "a última enchente deu muito trabalho", a palavra trabalho adquire um significado que vai além da mera realização de tarefas. Na língua portuguesa, quando empregada no plural, trabalho não apenas denota atividades laborais, mas também expressa preocupações, desgostos e aflições. Essa carga emocional é predominante tanto em "labor" quanto em "trabalho".

Existem condições de saúde categorizadas como "doenças relacionadas ao trabalho", incluindo casos como asma e transtornos articulares. Recentemente, houve uma atualização dessa classificação, incorporando novas preocupações como a COVID-19 e o câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Contudo, é importante ressaltar que o trabalho é reconhecido como um determinante social da saúde, podendo ser tanto uma causa direta quanto um fator agravante para diversas outras doenças (GUSSO, 2019).

Gusso apresenta a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre determinantes sociais de saúde como "fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população" (2019).

Em contrapartida, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, o trabalho é considerado um indicador de saúde dentro do conceito ampliado de saúde.

"Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, além do acesso a serviços de saúde." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986)

Certamente, na mesma definição, há uma consideração específica sobre renda e acesso à terra, visando abordar maneiras de atenuar as disparidades/iniqüidades

em saúde. O Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) apresenta a definição de iniquidades "desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de serem sistemáticas e significativas, são também evitáveis, injustas e desnecessárias" (WHITEHEAD, 1992).

O conceito do trabalho pode adquirir diversos significados, especialmente à luz das diferentes propostas de relações laborais, tendo um impacto direto na saúde das pessoas.

Devido à sua importância significativa, existe uma política específica voltada para a saúde do trabalhador, conforme definido por uma portaria de 2012:

*"A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade estabelecer os princípios, diretrizes e estratégias a serem adotados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Essa atenção enfatiza a vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, além da redução da morbimortalidade associada aos modelos de desenvolvimento e aos processos produtivos." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).*

Ao contemplar a política, surge a consideração sobre a implementação do horário estendido. Uma experiência anterior com horário estendido em um bairro de Ouro Preto-MG, conforme documentado por Serpa e Barcelos (2023), resultou de maneira positiva. Notou-se que o acesso à unidade não se limitou apenas aos trabalhadores, ao contrário do que inicialmente planejado pela gestão que solicitou a criação. Essa solicitação, originada de uma percepção machista de que esse horário deveria beneficiar exclusivamente os "homens trabalhadores", foi desmistificada ao se constatar que muitas mulheres também trabalham e enfrentam desafios semelhantes para acessar os serviços. Além disso, outras categorias de pessoas, como cuidadores, também poderiam se beneficiar dessa extensão de horário, tornando-se uma oportunidade valiosa de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) para uma variedade de públicos. (SERPA e BARCELOS, 2023).

Em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Sousa (2014), avalia a necessidade da implementação de horário estendido em uma unidade de saúde em Uberlândia-MG. Ela ressalta que os trabalhadores não conseguem ter acesso aos PSFs em horário comum e cria um modelo para implementação de um horário

estendido. Infelizmente o estudo não traz resultados se houve a implementação dessa ação, apenas delinea uma proposta de intervenção.

No ano de 2019, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde na Hora (PSnH), atualizado em março de 2020. A atualização coincide com um momento importante na história do Brasil e do mundo, com o enfrentamento de uma pandemia de Covid19. Este programa foi uma alternativa do governo nacional de promoção da extensão do horário de atendimento nas UAPS, com o intuito de ampliar o horário de atendimento na APS e, assim, melhorar o acesso à saúde, além de ampliar a cobertura da ESF e considerar aspectos fundamentais da APS (prevenção e promoção de saúde, por exemplo), ampliar a participação dos usuários em ações das unidades (por exemplo, grupos) e por último reduzir o volume de atendimento de casos agudos simples nos serviços de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS 2020).

O programa tem algumas exigências para adesão, como, por exemplo, ter no mínimo 3 eSF na mesma unidade, ou uma UBS ou Unidade de Saúde da Família (USF) (40hrs) junto de uma equipe de Atenção Primária (eAP - 20 ou 30 hrs). É disponibilizada para o serviço uma compensação financeira. Por outro lado, é exigida uma carga horária mínima, que pode ser conquistada com a ampliação do horário de atendimento de segunda a sexta, e/ou aos finais de semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS 2020).

Um estudo nacional avaliou os dados de pessoas atendidas exclusivamente nos horários estendidos pelo PSnH. Sampaio (2022) averiguou que as mulheres foram mais atendidas nesse horário especial, sendo uma proporção compatível, aproximadamente, com 2 para 1 (65,6% dos atendimentos para o público feminino). Com a hipertensão arterial como queixa mais recorrente no nível nacional, excluindo as regiões sul e norte, onde predominam a puericultura como atendimentos mais recorrentes (SAMPAIO, 2022). A proporção entre os gêneros masculino e feminino no acesso ao horário estendido do PSF Nova Aliança, encontrada no presente estudo é relativamente consistente com o dado obtido por Sampaio (2022).

Também no estudo de Sampaio (2022), os autores avaliaram o total de

6.799.244 atendimentos, em que a faixa etária com maior número de atendimentos foi a de 20 a 59 anos, com 3.979.631 (58,5% dos atendimentos totais), seguida pela de pessoas com 60 anos ou mais com 1.354.324 atendimentos (19,9%), 0 a 9 anos com 934.674 (13,7%) e com menor número de atendimentos entre 10 a 19 anos, com 530.615 (7,8%). Esses achados coincidem com os resultados do presente estudo, basicamente em todas as faixa etárias, da que mais acessa o horário estendido à que menos acessa, sendo a que mais acessou de 20 a 59 anos, com 75% dos atendimentos, seguido também da população com 60 anos ou mais, com 20%, depois a população de 0 a 9 anos (3,3%) e por fim a de 10 a 19 anos (1,3%).

Na proporção entre gênero, podemos checar igual achado entre os dois estudos, onde em Sampaio (2022) temos que o público feminino foi o que mais acessou o serviço, com 65% do total de atendimentos (N = 4.417.409), comparados com os 76,6% (N = 46) dos atendimentos no PSF Nova Aliança em horário estendido composto pelo público feminino.

Infelizmente, no estudo mencionado anteriormente, realizado por Sampaio (2022), não foi feito o recorte por raça/cor, por isso não é possível essa comparação.

No recente Censo de 2022, a tendência apresentada pela população de Cachoeira do Campo, já no Censo 2010, se consolidou, com a população parda destacando-se como o grupo étnico mais frequentemente declarado, representando uma média de 45,3%. Na sequência, encontramos a população branca, com 43,5%, seguida pela população preta, com 10,2%. As comunidades indígena e amarela aparecem com percentuais de 0,6% e 0,4%, respectivamente, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. Essa análise destaca as mudanças na distribuição étnica ao longo do tempo, oferecendo uma visão abrangente da diversidade racial na população.

O'Malley (2013), também faz em sua pesquisa um perfil de usuários que frequentam o horário estendido nos EUA, através de ligações telefônicas de maneira aleatória. Ela delinea, através de 9.577 respostas, que a maioria dos usuários são brancos (75,2%), porém, por se tratar da realidade norte-americana, já era algo esperado, uma vez que a comunidade branca ainda é relativamente maior do que as



outras (U.S. CENSUS BUREAU, 2021). Já o perfil por gênero traz uma semelhança com o encontrado no PSF Nova Aliança, com maioria de atendimentos do gênero feminino (56,4%). Já o dado por faixa etária não segue o mesmo recorte feito na nossa análise, por isso é mais difícil comparar. Eles trazem que a faixa etária com maior número de atendimento é a de 41 a 64 anos, representando 40,1% dos atendimentos, seguida pela 65 anos ou mais (22,1%), depois 18 a 40 (20,4%) e por último 0 a 17 anos, com 17,4% dos atendimentos.

No trabalho de Miranda e colaboradores (2021), é destacado que a pesquisa de Gomes (2007) e o estudo de Couto *et al.* (2010) apontaram que, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) que implementaram atendimento durante o horário do almoço, serviços 24 horas, atendimento aos sábados e domingos ou adotaram um terceiro turno noturno, observou-se um aumento na presença de homens nessas novas configurações expandidas de atendimento. Já na ação implementada no PSF Nova Aliança, mesmo não considerando os registros de exame, que não eram atendimentos presenciais, notamos ainda que a maioria que acessou o horário era composta por mulheres (67%) e que, inclusive, ao comparar com a frequência dos atendimentos da unidade no período de setembro de 2023 a novembro de 2023, considerando tanto o horário especial quanto o horário comum, temos que a maioria que acessava a unidade ainda era do público feminino, entretanto com um percentual até menor, com 62% das pessoas atendidas.

No estudo de Pessoa, Gouveia e Correia (2017), que relata uma experiência de ampliação do horário de atendimento na APS do Recife-PE, que é um serviço chamado de “upinha 24 horas”, eles trazem uma ideia de uma ampliação importante do horário de atendimento, com atendimento aos finais de semana e durante toda a noite, entretanto, delimitam que existem queixas específicas que podem ser atendidas nesses horários estendidos, uma característica que atrapalha o acesso à APS em toda a sua potência, principalmente em prevenção e promoção de saúde. Ao que é relatado no texto, esse serviço acaba funcionando como um serviço de atenção secundária/atendimentos de urgências. Que são serviços já existentes no país, com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Esses atendimentos realizados nas “upinhas 24 horas” do modelo de Recife-PE, são semelhantes aos atendimentos realizados pela equipe de urgência do complexo de saúde de Cachoeira do Campo,

que infelizmente não contempla uma ampliação da APS em toda sua importância.

Com a ampliação do horário de atendimento na APS, existe o potencial de redução do número de atendimentos em serviços de urgência/emergência, visto que a APS tem o potencial de resolver cerca de 80 % dos problemas de saúde (GUSSO, 2019). Além de que, esse tipo de ação também amplia a possibilidade de prevenção e promoção de saúde, menos possíveis de serem praticadas em atendimento de urgência. Também tem a possibilidade de melhorar a longitudinalidade.

Quando pensamos nas limitações do acesso, uma das ponderações importantes a serem feitas é sobre o excesso de pessoas atendidas por uma unidade. O número de pacientes abrangidos pela unidade que está dentro do recomendado para uma população por Equipe de Saúde da Família (eSF) é de 2.000 a 3.500 pessoas, sempre levando em consideração as vulnerabilidades (PNAB, 2017). Porém, na realidade do PSF Nova Aliança, existem famílias que ainda não foram cadastradas no território e há algumas novas residências e outras em processo de finalização, como condomínios e prédios. Vale ressaltar que, no território, existem locais com alta vulnerabilidade social, com problemas relacionados ao tráfico, uso problemático de substâncias e pobreza importantes, tornando parte da equipe com uma vulnerabilidade significativa, que justificaria um número menor de pessoas adscritas.

Um dado interessante levantado pelo estudo foi que a população de Cachoeira do Campo é composta por 1,5% da população geral autodeclarada como amarela, o que corresponde ao total de 150 pessoas (IBGE, 2010). Porém, ao analisar essa característica da população adscrita ao PSF Nova Aliança, através do relatório de cadastro emitido em 2023, o mesmo traz que 14% da população é autodeclarada amarela, o que representaria 346 pessoas. Uma divergência importante, que pode trazer dúvida quanto ao processo de avaliação do quesito raça/cor, principalmente no cadastro do e-SUS local.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar os dados coletados e compará-los com os estudos já existentes, torna-se evidente a relevância do aumento no horário de atendimento da APS. Isso visa atender não apenas os trabalhadores, mas também todas as pessoas que enfrentam dificuldades para acessar o serviço durante os horários convencionais. Essa conclusão está alinhada com o princípio fundamental da APS, que é proporcionar acesso aos serviços de saúde, eliminando mais uma barreira. Enquanto persistir uma demanda superior à oferta de atendimentos na APS, uma das maneiras de abordar essa questão com equidade é priorizar os atendimentos para o público trabalhador e aqueles que não conseguem acessar as unidades durante os horários convencionais através de ampliação do horário de atendimento, o que ainda se mostra crucial. Além disso, constatamos que o perfil das pessoas que utilizaram o horário estendido no PSF Nova Aliança está em consonância com o perfil identificado em outras pesquisas sobre o tema. No presente estudo, não conseguimos observar barreiras de acesso ao horário ampliado do PSF Nova Aliança relacionadas ao perfil, seja em termos de raça/cor, idade ou gênero, uma vez que o perfil daqueles que buscam o serviço no horário especial é compatível com o perfil dos que procuram atendimento na unidade durante o horário convencional. Porém, podemos concluir que os atendimentos do público feminino foram maiores do que 3/4 de todos os atendimentos no horário especial, o que pode levantar a questão do acesso masculino, se existiu uma barreira ou apenas falta de interesse desse público. Também é importante ressaltar que, apesar de o estudo não ter evidenciado diferenças no acesso pelo quesito raça/cor, o racismo institucional é uma realidade, infelizmente, presente na nossa sociedade e sempre importante de ser pautado.

Devido à ausência de uma análise qualitativa no estudo, não foi possível avaliar questões importantes, como a longitudinalidade e percepções dos usuários. Como sugestão, uma análise mais abrangente, possivelmente envolvendo uma amostra maior e obtendo aprovação do comitê de ética para a utilização de informações qualitativas dos prontuários, ou mesmo a realização de uma pesquisa sobre a percepção dos usuários, pode fornecer informações cruciais. Isso contribuiria significativamente para reforçar a importância dessa iniciativa na expansão do acesso

à APS.

Uma medida crucial para aprimorar a avaliação da relevância do aumento do horário de funcionamento da APS é a criação de um descritor específico para o horário ampliado ou estendido. Essa iniciativa facilitaria a busca na base de dados, fortalecendo a importância dessa modificação no horário de funcionamento das unidades.

É importante destacar as dificuldades enfrentadas durante o estudo em relação ao acesso aos dados mais recentes do IBGE, às divergências encontradas em alguns dados de cadastros do e-SUS, como as informações sobre raça/cor da população, a falta de disponibilidade de dados cruciais como ocupação e escolaridade, as alterações na forma de armazenamento dos prontuários e a dificuldade de acesso a materiais relacionados ao tema devido à escassez de trabalhos disponíveis.

## 6. REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. O que é o trabalho. São Paulo: editora Brasiliense, 2008. Disponível em: <https://brito964.files.wordpress.com/2013/06/o-que-c3a9-trabalho-suzana-albornoz.pdf>. Acesso em: 05, jan. 2024.

AUGUSTO, D. K. Residência em medicina de família e comunidade. In: GUSSO, G; LOPES, J. M.C., DIAS, L. C., organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2019. E-book.

BRASIL. LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03, nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 03, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. AS CAUSAS SOCIAIS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE NO BRASIL: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf). Acesso em: 03, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais horas para atendimento na Atenção Primária. Brasília, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5399>. Acesso em: 08, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Diário Oficial da União. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 08, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 13, dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Define a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 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: 03, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui O Programa "Saúde na Hora", Que Dispõe Sobre O Horário Estendido de Funcionamento das Unidades de Saúde da Família: altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017. Brasília, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html#:~:text=da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20resolve%3A%20Art.,Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20\(USF\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html#:~:text=da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20resolve%3A%20Art.,Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20(USF)). Acesso em: 03, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as 55 Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html). Acesso em: 03, jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS. Brasília, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: Acesso

em: 03, jan. 2024.

CIRINO, F. M. S. B. et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111>. Acesso em: 05, jan. 2024.

IBGE. Base de informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo por setor censitário, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/base\\_de\\_informacoess\\_por\\_setor\\_censitario\\_universo\\_censo\\_2010.pdf](https://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/base_de_informacoess_por_setor_censitario_universo_censo_2010.pdf). Acesso em: 17, nov. 2023.

IBGE. Censo 2022 - Panorama. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 08, jan. 2024.

MATOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MIRANDA, S. V. C. et al. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pfhzgzGWxdvrYNMGyhtbxCfn/>. Acesso em 02, jan. 2024.

O'MALLEY, A. S. After-hours access to primary care practices linked with lower emergency department use and less unmet medical need. *Health Aff (Millwood)*, 2013. Disponível em <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2012.0494>. Acesso em: 30, dez. 2023.

PESSOA, B. H. S., GOUVEIA, E. A. H., CORREIA, I. B. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. *Revista Brasileira de Medicina de Família e*

Comunidade; Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1529](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1529). Acesso em 02, jan. 2024.

SAMPAIO, C. A. B. Programa saúde na hora: Análise do perfil do usuário que acessa a atenção primária à saúde, no horário estendido, por região do Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: [http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/46239/1/2022\\_CiceroAyrtonBritoSampaio.pdf](http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/46239/1/2022_CiceroAyrtonBritoSampaio.pdf). Acesso em: 30, dez. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Saúde em Rede, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/fale-conosco/page/1872-saude-em-rede-2022>. Acesso em: 25, jan. 2024.

SERPA, M. A.; BARCELOS, V. A experiência com horário alternativo em uma unidade de atenção primária à saúde no Brasil. In: Barbosa, Frederico Celestino B238C Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida / Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO Editora Conhecimento Livre, 2023

SOUSA, J. F. R. A. HORÁRIO ESPECIAL PARA ATENDIMENTO DOS TRABALHADORES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Uberaba, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6307.pdf>. Acesso em: 02, jan. 2024.

U.S. CENSUS BUREAU. Population Changes and the Nation's Diversity, 2021. Disponível em: <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2021/population-changes-nations-diversity/population-changes-nations-diversity-portuguese.html>. Acesso em: Acesso em: 25, jan. 2024.

WONCA, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) / Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família) ; Consultoria,



supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. – 2. ed. – Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

## 7. APÊNDICES

Imagem 2 - Folder de divulgação do horário ampliado nos PSFs Nova Aliança e Bem Viver.



**PREFEITURA  
OURO  
PRETO**  
O futuro é feito agora

**SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

# HORA DO TRABALHADOR

**COMPLEXO DE CACHOEIRA DO CAMPO**

Atendimento prioritário para pacientes das equipes Bem-viver e Nova Aliança que têm dificuldade de comparecer ao posto durante o dia, como os trabalhadores.

**TODA ÚLTIMA QUARTA-FEIRA DO MÊS**

Para mais informações, entre em contato com sua Agente Comunitária de Saúde ou ligue para a recepção do Complexo de Cachoeira (3553-1664).

**APROVEITE ESSA OPORTUNIDADE PARA  
COLOCAR A SAÚDE EM DIA!**

Fonte: Prefeitura de Ouro Preto-MG