REUNI ATENAS
Revista de Extensão Universitária Atenas Valença

Mapa Vivo da Saúde do Território: diagnóstico das condições de saúde e do acesso à Atenção Primária no bairro Vila Operária, Valença-BA

Allice Lédo Soares de Souza[1], Heloísa Stéfanny Cardoso Rêgo[1], Isabelle de Souza Amorim[1], Júlia de Souza Ferreira[1], Maria Eduarda Pereira de Lima[1], Marina Novaes de Oliveira[1], Tarcísio Soares Vasconcelos[1], Vinicius Barreto de Souza[1] Tiago Oliveira Ribeiro[2]
[1]Discente do Curso de Medicina - Faculdade Atenas Valença
[2]Docente do Curso de Medicina - Faculdade Atenas Valença. Orientador

RESUMO

O conhecimento das características e necessidades de uma população é fundamental para a organização das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo construir o Mapa Vivo da Saúde do Território do bairro Vila Operária, em Valença-BA, buscando identificar as condições de saúde da comunidade e as principais dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Foi realizado um estudo descritivo, com pesquisa de campo envolvendo 43 moradores, por meio da aplicação de um questionário composto por 30 perguntas, associado à revisão da literatura científica. Os dados revelaram que, embora a comunidade apresente indicadores positivos de saneamento básico, cobertura vacinal e satisfação com o atendimento da Unidade Básica de Saúde, ainda existem importantes desafios relacionados às condições ambientais, às doenças crônicas e à saúde mental. Entre os principais problemas identificados, destacou-se a dificuldade de acesso às consultas médicas, uma vez que 55,8% dos participantes relataram não conseguir atendimento em tempo oportuno e 18,6% apontaram dificuldades no agendamento. A população também destacou a necessidade de melhorias na área da saúde, incluindo maior disponibilidade de médicos, medicamentos e redução do tempo de espera para consultas. Os resultados demonstram que as barreiras de acesso não estão relacionadas apenas à oferta dos serviços, mas também à forma como o cuidado é organizado e à disponibilidade de profissionais. Conclui-se que o Mapa Vivo se mostrou uma ferramenta relevante para identificar as necessidades do território e subsidiar o planejamento de estratégias que contribuam para ampliar o acesso, fortalecer o cuidado integral e melhorar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Territorialização. Acesso aos Serviços de Saúde. Diagnóstico da Situação de Saúde. Saúde da Comunidade.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce papel central na organização da assistência, reunindo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população. Para que esse cuidado ocorra de maneira efetiva, é essencial que as equipes conheçam o território sob sua responsabilidade, bem como as características da população, os determinantes sociais da saúde e os fatores que interferem no processo saúde-doença. Nesse sentido, a territorialização constitui um dos fundamentos da Estratégia Saúde da Família, uma vez que permite planejar as ações a partir das necessidades identificadas na própria comunidade (MARIN; MARCHIOLI; MORACVICK, 2013).

Sob essa perspectiva, o território não deve ser entendido apenas como uma delimitação geográfica. Trata-se de um espaço em constante transformação, marcado por aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais e epidemiológicos que influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população. Compreender essa dinâmica requer instrumentos capazes de reunir diferentes informações sobre a comunidade e transformá-las em subsídios para o planejamento em saúde. Entre eles destaca-se o Mapa Vivo da Saúde do Território, instrumento de diagnóstico territorial construído de forma participativa, que integra informações obtidas a partir da observação do território e da interação com a

comunidade, permitindo representar, de maneira dinâmica, as condições sociais, ambientais, epidemiológicas e assistenciais que orientam o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (SILVA et al., 2024).

Ao reunir essas informações, o Mapa Vivo possibilita uma compreensão mais abrangente da realidade local, favorecendo a identificação de vulnerabilidades, potencialidades e necessidades de saúde que nem sempre são evidenciadas pelos indicadores epidemiológicos de forma isolada. Além disso, aproxima a gestão e as equipes de saúde da realidade vivenciada pela população, oferecendo subsídios para o planejamento de ações mais resolutivas, integradas e condizentes com as particularidades de cada território (SILVA et al., 2024).

Apesar de a territorialização constituir uma diretriz consolidada da Atenção Primária à Saúde, cada território apresenta características próprias, influenciadas por fatores sociais, econômicos, ambientais e pela forma como os serviços de saúde se organizam. Assim, conhecer as necessidades da população torna-se uma etapa indispensável para compreender os desafios presentes em cada realidade e planejar intervenções mais adequadas às demandas locais. Estudos reforçam que esse conhecimento favorece a organização da assistência e contribui para a qualificação das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde (GOMIDE et al., 2018; MORAIS et al., 2023).

Nesse contexto, a construção do Mapa Vivo da Saúde do Território justifica-se por possibilitar um reconhecimento mais amplo das condições sociodemográficas, ambientais e de saúde da população, permitindo identificar necessidades, potencialidades e vulnerabilidades que podem orientar o planejamento das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde. Ao fornecer um diagnóstico territorial baseado na realidade da comunidade, esse instrumento oferece subsídios para a organização dos serviços e para o desenvolvimento de estratégias mais compatíveis com as demandas locais.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral construir o Mapa Vivo da Saúde do Território do bairro Vila Operária, no município de Valença, Bahia. Especificamente, buscou caracterizar as condições sociodemográficas, ambientais e de saúde da população residente, identificar as principais demandas relacionadas aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde e produzir informações que possam subsidiar o planejamento das ações de saúde no território.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da construção do Mapa Vivo da Saúde no território do bairro Vila Operária, no município de Valença-BA. A pesquisa teve como objetivo compreender as principais demandas e dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, considerando a percepção dos moradores acerca da realidade vivenciada no território.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa de campo, utilizando um questionário composto por 30 perguntas, aplicado diretamente aos habitantes do bairro Vila Operária. O instrumento contemplou questões relacionadas às condições de saúde, acesso aos serviços ofertados pela Atenção Primária, utilização da Unidade Básica de Saúde e demais aspectos pertinentes à organização da assistência no território. A partir das respostas obtidas, identificou-se como principal demanda da população a dificuldade de acesso às consultas médicas na Unidade Básica de Saúde, especialmente em razão da necessidade de agendamento prévio, aspecto apontado de forma recorrente pelos participantes e que constituiu o foco central das discussões apresentadas neste estudo.

Considerando que os dados obtidos durante a pesquisa de campo não eram suficientes para fundamentar de forma abrangente a discussão proposta, realizou-se também uma revisão bibliográfica com o intuito de ampliar a compreensão sobre a temática investigada. Para isso, foram consultadas publicações científicas indexadas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais e literatura relacionada ao acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As informações obtidas subsidiaram a análise e a discussão dos resultados encontrados na pesquisa de campo.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, estabelecendo relação entre as percepções apresentadas pelos participantes e as evidências encontradas na literatura científica,

buscando compreender os fatores que influenciam o acesso da população às consultas médicas na Unidade Básica de Saúde.

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os princípios éticos relacionados à confidencialidade e ao anonimato dos participantes. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sem identificação individual dos entrevistados. Da mesma forma, a revisão bibliográfica foi conduzida com base em publicações científicas e documentos oficiais devidamente referenciados, garantindo o respeito aos princípios éticos e à integridade acadêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 43 moradores da comunidade Vila Operária. Em relação às características sociodemográficas, observou-se predominância de domicílios compostos por dois moradores (32,6%), seguidos por residências com um (23,3%), três (20,9%) e quatro moradores (16,3%). A maioria das famílias (81,4%) informou possuir renda fixa mensal, demonstrando relativa estabilidade econômica, embora esse dado, isoladamente, não seja suficiente para garantir melhores condições de saúde e qualidade de vida.

No que se refere às condições de infraestrutura, todas as residências possuíam abastecimento de água encanada (100%), 95,3% contavam com coleta regular de lixo e 76,7% estavam ligadas à rede pública de esgotamento sanitário. Apesar desses indicadores positivos, parte dos entrevistados relatou problemas ambientais importantes, como a existência de áreas de alagamento (30,2%), terrenos baldios (27,9%) e locais considerados perigosos (27,9%). Esses fatores representam potenciais riscos à saúde coletiva, favorecendo a proliferação de vetores, aumentando o risco de acidentes e comprometendo a segurança e o bem-estar da população.

Em relação às condições de saúde, verificou-se elevada frequência de doenças crônicas não transmissíveis. A presença de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus foi relatada por 65,1% dos entrevistados, enquanto 72,1% informaram que pelo menos um integrante da família faz uso contínuo de medicamentos. Além disso, 20,9% das famílias relataram a existência de moradores com dificuldade de locomoção, 16,3% mencionaram diagnóstico de depressão e 23,3% referiram situações frequentes de estresse familiar. O uso de medicamentos para dormir foi citado por 20,9% dos participantes, indicando que questões relacionadas à saúde mental também estão presentes na comunidade.

Quanto aos hábitos de vida, apenas 44,2% dos entrevistados afirmaram praticar atividade física regularmente, embora 83,7% considerassem possuir alimentação saudável. Nenhum participante relatou casos de desnutrição entre os moradores da residência. Em relação às ações preventivas, verificou-se que 83,7% das famílias mantinham a carteira vacinal atualizada. Entretanto, apenas 67,4% afirmaram receber orientações sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, percentual semelhante ao daqueles que consideraram a população suficientemente informada sobre esses assuntos.

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, 81,4% dos participantes avaliaram positivamente o atendimento prestado pela Unidade Básica de Saúde. Apesar disso, mais da metade dos entrevistados (55,8%) relatou dificuldades para conseguir atendimento médico em tempo oportuno, enquanto 18,6% informaram enfrentar obstáculos para o agendamento de consultas, evidenciando limitações relacionadas à acessibilidade e à organização dos serviços.

Em relação aos aspectos comunitários, apenas 46,5% dos participantes afirmaram existir oportunidades de lazer no bairro e o mesmo percentual considerou que a população é ouvida pelos serviços públicos. Quando questionados sobre as principais necessidades da comunidade, 74,4% apontaram que o bairro necessita de melhorias na área da saúde.

Os resultados encontrados demonstram que, embora a comunidade apresente condições satisfatórias de saneamento básico e boa cobertura vacinal, ainda persistem desafios importantes relacionados ao acesso aos serviços de saúde, ao controle das doenças crônicas, à saúde mental e às condições ambientais do território.

Além disso, a elevada prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e uso contínuo de medicamentos evidencia a necessidade de fortalecer as estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal das pessoas com doenças crônicas. Da mesma forma, os relatos de depressão, estresse familiar e uso de medicamentos para dormir reforçam a importância da ampliação das ações voltadas à saúde mental no âmbito da atenção básica.

Como resultado, observou-se que os principais desafios relacionados aos serviços de saúde concentram-se na dificuldade de acesso às consultas médicas. Dos participantes, 55,8% relataram não conseguir atendimento médico em tempo oportuno, enquanto 18,6% afirmaram enfrentar dificuldades para realizar o agendamento de consulta. Esses achados evidenciam limitações na acessibilidade e na organização da Atenção Primária à Saúde, refletindo diretamente na continuidade do cuidado, especialmente para indivíduos com doenças crônicas que necessitam de acompanhamento regular. Além disso, quando questionados sobre as necessidades prioritárias da comunidade, 74,4% dos entrevistados apontaram a necessidade de melhorias na área da saúde, destacando como principais demandas o aumento do número de médicos, a maior disponibilidade de medicamentos, a redução do tempo de espera para consultas, a melhoria da qualidade do atendimento e o maior comprometimento dos profissionais com o cumprimento dos horários de atendimento. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da gestão e da organização dos serviços de saúde, visando ampliar o acesso, a resolutividade e a qualidade da assistência prestada à população.

Os achados deste estudo revelam um território marcado por tensões e contradições que, longe de serem excepcionais, parecem espelhar desafios mais amplos enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no Brasil. A Vila Operária apresenta, a um só tempo, indicadores de infraestrutura que poderiam ser considerados satisfatórios, como água encanada em todas as residências, coleta regular de lixo para 95,3% da população e esgotamento sanitário para 76,7% dos domicílios, e, no entanto, convive com problemas ambientais persistentes, como áreas de alagamento, terrenos baldios e locais perigosos, reportados por cerca de um terço dos entrevistados. Essa aparente contradição sugere que a presença de serviços públicos básicos, embora necessária, não se traduz automaticamente em qualidade de vida ou em eliminação de riscos sanitários. Mais do que isso, ela aponta para um fenômeno pouco discutido na literatura sobre acesso, a coexistência de avanços pontuais em saneamento com a permanência de vulnerabilidades estruturais que continuam a expor a população a agravos evitáveis.

Infraestrutura, determinantes sociais e vulnerabilidade sanitária

A boa cobertura de água encanada, coleta de lixo e esgotamento sanitário na Vila Operária II contrasta com a realidade de muitos territórios brasileiros, onde o déficit de saneamento ainda é uma marca persistente da desigualdade social. No entanto, a presença de áreas de alagamento, terrenos baldios e locais considerados perigosos revela que a infraestrutura básica, embora necessária, não é suficiente para garantir condições plenas de saúde. Esse cenário ecoa o que Lima *et al.* (2015) descreveram ao analisar a rede de saúde do Recife: a distribuição inadequada das unidades e as barreiras geográficas dificultam o acesso, mas são os fatores ambientais e estruturais que, muitas vezes, perpetuam a vulnerabilidade sanitária. Ainda que a localização da UBS possa ser favorável, os problemas ambientais citados pelos moradores reforçam a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, saneamento e planejamento urbano, dimensão frequentemente negligenciada nos debates sobre acesso, mas que, como mostram os dados, tem impacto direto sobre as condições de vida e o perfil de adoecimento da população.

A presença de terrenos baldios e áreas alagadiças não é apenas uma questão estética ou de incômodo. Ela favorece a proliferação de vetores, aumenta o risco de acidentes e compromete a segurança, criando um ambiente propício ao adoecimento. Marin, Marchioli e Moracvick (2018) já haviam chamado atenção para o fato de que a qualidade do território é um determinante muitas vezes invisibilizado nas avaliações de serviços de saúde, mas que influencia diretamente a efetividade das ações preventivas e a própria adesão da população ao cuidado. Na Vila Operária, a coexistência de bons indicadores de

saneamento com a persistência de riscos ambientais sugere que as políticas públicas ainda atuam de forma fragmentada, tratando os sintomas sem enfrentar as causas estruturais da vulnerabilidade.

Doenças crônicas, saúde mental e a dupla carga de adoecimento

O perfil de adoecimento da comunidade é marcado pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis e transtornos mentais comuns, configurando um cenário de dupla carga de doença que desafia o modelo tradicional de cuidado. A elevada prevalência de hipertensão e diabetes (65,1%) e o uso contínuo de medicamentos (72,1%) estão em linha com as tendências nacionais, mas ganham contornos particulares quando associados a indicadores de sofrimento psíquico: 16,3% dos moradores têm diagnóstico de depressão, 20,9% usam medicamentos para dormir e 23,3% relatam estresse familiar frequente. Esses números não são meramente estatísticos. Eles expressam um cotidiano marcado pela sobreposição de demandas que o sistema de saúde, em sua organização atual, parece pouco preparado para acolher de forma integrada.

Marin, Marchioli e Moracvick (2018) já haviam apontado que a ESF, por seu enfoque familiar e longitudinalidade, tem potencial para acompanhar esses pacientes de forma mais integral. No entanto, a demanda expressiva por mais médicos e especialistas, mencionada por 74,4% dos entrevistados, sugere que a população ainda associa a resolutividade à figura do especialista. Esse fenômeno, também observado por Gomide *et al.* (2018), indica que a satisfação com o acolhimento não se traduz automaticamente em percepção de cuidado integral, apontando para lacunas na comunicação sobre o papel da APS e na oferta de suporte psicossocial. Vale perguntar, contudo, se essa demanda por especialistas não reflete também uma falha da própria APS em construir um cuidado que integre as diferentes dimensões do adoecimento, especialmente a saúde mental, que permanece, na maioria das vezes, relegada a um plano secundário.

A saúde mental, embora reconhecida como uma prioridade nas políticas públicas, ainda encontra na APS um espaço de atuação incipiente. A falta de profissionais capacitados, a escassez de recursos para ações de matriciamento e a dificuldade de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial são desafios que não se limitam à Vila Operária, mas que ali ganham contornos mais agudos diante da prevalência de estresse familiar e do uso de

medicamentos para dormir, indicadores de que o sofrimento psíquico está presente, mas muitas vezes não é nomeado nem tratado como tal. A ausência de políticas mais efetivas de cuidado em saúde mental na atenção básica contribui para a medicalização do sofrimento e para a perpetuação do modelo biomédico, que reduz o sofrimento a um desequilíbrio químico a ser corrigido com fármacos, em vez de abordá-lo em sua complexidade psicossocial.

Acesso aos serviços de saúde: barreiras organizacionais e tempo de espera

A dificuldade de acesso às consultas médicas, relatada por mais da metade dos participantes (55,8%), e os obstáculos específicos para agendamento (18,6%) estão entre os achados que mais fortemente convergem com a literatura. Farias *et al.* (2019) demonstraram que o tempo de espera na atenção especializada pode chegar a centenas de dias e está correlacionado ao absenteísmo, enquanto Morais *et al.* (2023) mostraram que a gestão da agenda, especialmente o período de abertura e a oferta de vagas, é determinante para as faltas. Na Vila Operária, a percepção de demora e a necessidade de agendamento prévio repetem um padrão já amplamente documentado em outros municípios brasileiros, como Ribeirão Preto e Recife.

Gomide *et al.* (2018) também identificaram que a insatisfação com a demora e a dificuldade de acesso à demanda espontânea são os principais motivos de busca por serviços de urgência, o que pode estar ocorrendo na comunidade, contribuindo para a sobrecarga de outros pontos da rede. No entanto, cabe problematizar: por que, apesar de décadas de expansão da ESF e de investimentos na atenção básica, as barreiras de acesso persistem com tamanha intensidade? A resposta parece envolver não apenas a insuficiência de recursos, mas também a permanência de modelos de gestão que ainda privilegiam a lógica da ficha e da fila, em detrimento de estratégias mais flexíveis e centradas nas necessidades da população. Esse aspecto foi destacado por Morais *et al.* (2023) como central para a redução do absenteísmo.

A crítica à organização do acesso não pode, no entanto, ser reduzida a uma questão de gestão. Ela remete a um problema mais profundo, que é o subfinanciamento crônico do SUS e a insuficiência de profissionais, especialmente em regiões periféricas e em municípios de médio porte como Valença-BA. A dificuldade de fixação de médicos, apontada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2023), está associada a fatores como baixos salários, ausência de planos de carreira e precariedade da infraestrutura urbana. Esses fatores criam um ciclo vicioso: a falta de profissionais gera sobrecarga para os que permanecem, o que compromete a qualidade do atendimento e aumenta o tempo de espera, o que, por sua vez, desestimula a busca pela APS e sobrecarrega os serviços de urgência.

Satisfação com a UBS e contradições aparentes

Um dado que merece ser problematizado é a aparente contradição entre a satisfação com o atendimento da UBS (81,4%) e a insatisfação com o acesso rápido e a organização dos serviços. Longe de ser um achado inconsistente, esse fenômeno revela a multidimensionalidade da satisfação do usuário e a complexidade das relações entre usuários e serviços. Gomide *et al.* (2018) já haviam observado esse mesmo padrão em Ribeirão Preto: os usuários estavam satisfeitos com o acolhimento e com a relação com os profissionais, mas profundamente insatisfeitos com a demora e com a dificuldade de agendamento. Isso sugere que a satisfação com o cuidado não é um indicador monolítico e que a avaliação positiva de uma dimensão, como o vínculo com a equipe, pode coexistir com a crítica contundente a outra, como a organização da oferta.

Na Vila Operária, essa dualidade aponta para a necessidade de intervenções que atuem simultaneamente na qualificação do atendimento e na reorganização dos processos de trabalho, para que a satisfação com o cuidado se traduza em acesso efetivo e resolutivo. Mais do que isso, ela revela uma certa naturalização da precariedade por parte dos usuários, que aprendem a conviver com a demora e a escassez como se fossem características inerentes ao sistema público. Esse fenômeno, por si só, já é um indicador preocupante da distância entre os princípios do SUS e sua concretização no cotidiano dos serviços. Essa naturalização, que tem raízes históricas e culturais, pode estar relacionada à baixa expectativa que muitos usuários depositam no sistema público, o que, paradoxalmente, pode elevar os índices de satisfação mesmo diante de condições objetivamente precárias. Esse fenômeno, já discutido por Gomide *et al.* (2018), sugere que a satisfação não deve ser interpretada como sinônimo de qualidade, mas como um indicador que precisa ser lido à luz das expectativas e das experiências prévias dos usuários.

Escassez de médicos e a demanda por especialistas como sintoma de um problema estrutural

A escassez de médicos, apontada como a principal demanda pelos moradores, reflete um problema estrutural do SUS que atinge cerca de um terço dos municípios brasileiros, conforme documentado pela Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2023). As regiões Norte e Nordeste são as mais prejudicadas, e os fatores apontados pelos gestores, como a exigência de carga horária de 40 horas semanais, os baixos salários e a falta de recursos financeiros, são consistentes com a realidade de Valença-BA. No entanto, é preciso ir além da constatação da insuficiência numérica e perguntar: por que, mesmo com programas como o Mais Médicos e o Médicos pelo Brasil, a distribuição de profissionais continua tão desigual? A resposta parece envolver não apenas questões salariais, mas também a ausência de políticas efetivas de fixação, a precariedade da infraestrutura em muitas cidades e a falta de atrativos para profissionais que, na maioria das vezes, preferem os grandes centros urbanos.

Lima *et al.* (2015) já haviam chamado atenção para esse fenômeno, destacando que a oferta insuficiente de profissionais gera aumento no tempo de espera e sobrecarga para as equipes existentes, comprometendo a qualidade da atenção. Na Vila Operária, a demanda por especialistas revela ainda a persistência de uma cultura que associa cuidado de qualidade à figura do médico especialista, o que, por si só, já indica a necessidade de fortalecer a educação em saúde e a comunicação sobre o papel da APS. No entanto, essa demanda também pode ser lida como um sintoma da fragilidade do trabalho em equipe e da dificuldade de implementar um modelo de cuidado

que valorize outros profissionais, como enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, como agentes igualmente centrais na produção de saúde.

A sobrecarga dos médicos generalistas, que muitas vezes acumulam funções de clínico, pediatra e ginecologista, é um fator que contribui para a insatisfação dos usuários e para o desgaste dos profissionais. Estudos sobre a satisfação profissional na APS têm mostrado que a falta de especialistas e a sobrecarga de trabalho estão entre os principais fatores de estresse e de rotatividade. Na Vila Operária, a demanda por mais médicos pode ser, na verdade, uma demanda por mais cuidado, mais tempo de consulta, mais escuta e mais resolutividade, aspectos que a simples ampliação do número de profissionais não garante, mas que dependem também da reorganização do processo de trabalho e da valorização de outros saberes.

Participação comunitária, lazer e a dimensão simbólica do acesso

A fragilidade da participação comunitária, evidenciada pelo fato de que apenas 46,5% dos entrevistados consideram que a população é ouvida pelos serviços públicos, é um aspecto que dialoga com a literatura, mas que, no contexto da Vila Operária, adquire contornos preocupantes. A baixa percepção de escuta sugere que os mecanismos de controle social, como conselhos de saúde, ouvidorias e reuniões comunitárias, podem não estar sendo efetivos ou são pouco conhecidos pela população. Mais do que isso, ela indica uma distância entre as decisões da gestão e as necessidades da comunidade, o que compromete a efetividade das políticas públicas.

Lima *et al.* (2015) destacaram que a falta de informação dos usuários sobre os serviços e a baixa participação social são barreiras importantes, enquanto Gomide *et al.* (2018) mostraram que a satisfação está relacionada à sensação de ser ouvido. Na Vila Operária, a percepção de não ser ouvido pode estar associada à frustração com a demora e à sensação de que as demandas não são acolhidas, o que, por sua vez, pode contribuir para a descrença no sistema público e para a busca de alternativas no setor privado ou em serviços de urgência. Esse dado sugere que a participação social, mais do que um princípio retórico, precisa ser incorporada como ferramenta de gestão cotidiana, sob pena de o SUS continuar sendo um sistema que se planeja para a população, mas sem a população.

A relação entre a falta de espaços de lazer e o perfil de adoecimento é outro aspecto que, embora pouco explorado na literatura disponível, merece destaque. Apenas 46,5% dos entrevistados afirmaram haver oportunidades de lazer no bairro, e a insegurança foi relatada por mais de um quarto dos participantes. Esses dados sugerem que o cotidiano da comunidade é marcado por restrições que vão além do acesso à saúde, afetando a qualidade de vida e contribuindo para o sedentarismo, o estresse e o isolamento social. Embora a literatura sobre acesso raramente incorpore o lazer como uma variável relevante, há evidências de que ambientes seguros e com oferta de espaços públicos de convivência estão associados a melhores indicadores de saúde. Na Vila Operária, a ausência desses espaços pode estar contribuindo indiretamente para o agravamento das condições crônicas e para o sofrimento psíquico, o que reforça a necessidade de políticas intersetoriais que promovam qualidade de vida para além do cuidado clínico.

O papel do agente comunitário de saúde: potencialidades e limites

Embora não tenha sido objeto de pergunta direta, o papel dos Agentes Comunitários de Saúde emergiu nos relatos como um elemento facilitador importante, especialmente para a marcação de consultas e o acompanhamento de grupos prioritários. Esse achado confirma o que Lima *et al.* (2015) já haviam identificado: o ACS é um ator-chave na interface entre comunidade e serviço, atuando como ponte e como agente de vínculo. Marin, Marchioli e Moracvick (2018) também destacaram sua atuação como diferencial da ESF, especialmente pela capacidade de conhecer o contexto familiar e de promover a longitudinalidade.

No entanto, cabe perguntar: até que ponto o trabalho dos ACS pode compensar as deficiências estruturais do sistema? A demanda por mais médicos sugere que, por mais qualificada que seja a atuação dos ACS, ela não substitui a necessidade de ampliação da oferta de profissionais e de reorganização dos serviços. O risco, nesse contexto, é sobrecarregar os ACS com funções que vão além de suas atribuições e que não são acompanhadas de suporte adequado, problema que já foi

apontado por outros estudos e que merece ser investigado com mais profundidade em pesquisas futuras. A valorização dos ACS, tanto em termos de formação quanto de condições de trabalho, é um investimento necessário, mas não suficiente para superar as barreiras estruturais que comprometem o acesso.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações que precisam ser consideradas. A opção por uma abordagem quantitativa, embora adequada para mapear dimensões objetivas e para produzir dados passíveis de comparação, não permitiu aprofundar as percepções individuais dos usuários sobre suas experiências de acesso e cuidado. A amostra, por conveniência, pode não captar toda a diversidade do território, especialmente de grupos mais vulneráveis ou de difícil acesso. Além disso, a ausência de dados secundários da UBS, como registros de produção, indicadores de absenteísmo e dados de regulação, dificultou a triangulação com informações oficiais, o que poderia enriquecer a análise e permitir uma compreensão mais precisa da relação entre oferta e demanda. Apesar dessas limitações, a combinação de questionário estruturado com revisão bibliográfica mostrou-se suficiente para identificar as principais vulnerabilidades e demandas, fornecendo subsídios relevantes para o planejamento local.

CONCLUSÃO

O diagnóstico territorial na Vila Operária, por meio da construção do Mapa Vivo da Saúde, permitiu diagnosticar que o acesso à Atenção Primária à Saúde não se trata apenas da oferta de serviços, sendo profundamente moldado por um complexo de determinantes sociais, condições infraestruturais e dinâmicas organizacionais. O estudo revelou um território marcado por contradições, onde a presença de indicadores básicos de saneamento e boa cobertura vacinal convive com persistentes vulnerabilidades, como áreas de alagamento, alta prevalência de doenças crônicas e um significativo sofrimento psicossocial, que muitas vezes não encontra acolhimento no sistema.

A principal barreira identificada — a dificuldade de acesso às consultas médicas, enraizada em processos de agendamento e longos tempos de espera — reflete um problema estrutural que vai além da gestão local da agenda. Ela é sintoma de uma distribuição desigual e insuficiente de profissionais, especialmente médicos, e de uma organização do cuidado que ainda prioriza a queixa aguda em detrimento da longitudinalidade e da integralidade. A aparente satisfação dos usuários com o atendimento, contrastada com a insatisfação com o acesso e a demanda por especialistas, sugere que a população reconhece o acolhimento, mas sente-se desassistida na resolutividade de seus problemas de saúde mais complexos.

A baixa percepção de participação comunitária aponta para uma fragilidade do controle social, distanciando as decisões da gestão das reais necessidades da população. Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde se destaca como um ator fundamental para a criação de vínculo, mas sua atuação, por si só, é insuficiente para superar as barreiras estruturais, correndo o risco de ser sobrecarregado para compensar lacunas que deveriam ser enfrentadas por políticas públicas assertivas.

Conclui-se que o Mapa Vivo se afirmou como um instrumento potente não apenas para descrever a realidade, mas para revelar também suas contradições e complexidades, oferecendo subsídios concretos para um planejamento mais sensível e efetivo. Para que a Atenção Primária na Vila Operária II cumpra seu papel de ordenadora do cuidado, são necessárias intervenções que integrem a ampliação e fixação de equipes multiprofissionais, a reorganização do acesso com sistemas de acolhimento e demanda espontânea, e a implementação de ações efetivas de saúde mental e de cuidado às condições crônicas. Por fim, o fortalecimento dos canais de participação popular é indispensável para que as políticas de saúde não apenas atendam, mas também sejam construídas juntamente com a comunidade, tornando o direito à saúde uma realidade vivida e não uma promessa institucional.

REFERÊNCIAS

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; BULGARELLI, Alexandre Fávero; e outros. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVCWP/?lang. Acesso em: 7 jul. 2026.

MORAIS, Renata Martins; SISDELLI, Maria Fernanda; FERREIRA, Gabriela Silva de Almeida; e outros. Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, e220197, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Mf4BpPTXhwYJW96DCwbbwFR/?lang. Acesso em: 7 jul. 2026.

LIMA, Silvana de Araújo Viana; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Elizabeth Moreira de Farias; e outros. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/wKGDCzzn5pgT4D4jZz4tbyc/?lang. Acesso em: 7 jul. 2026.

MARIN, Maria José Sanches; MARCHIOLI, Milton; MORACVICK, Maria Yvette Aguiar Dutra. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia Saúde da Família pela ótica dos usuários. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 780-788, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Z7yCbbNdxVbPhJ9Gd54HRmp/?lang. Acesso em: 22 jul. 2026.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada; GIOVANELLA, Ligia; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; e outros. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 190-204, 2019. Disponível em: scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/190-204. Acesso em: 7 jul. 2026.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). *Estudo: falta de médicos nos municípios brasileiros.* Brasília, DF: CNM, 2023. Disponível em: cnm.org.br/storage/noticias/2023/Links/Estudo_Falta_de_Médicos_2023_.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.