

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): BARBARA QUADROS TONELLI, ANA PAULA DOS REIS LEAL, CLAUDIA DANYELLA ALVES LEÃO

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JASMIN NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS-MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. Visto que as ações de saúde são inseridas sobre uma base territorial possuidora de uma demarcação espacial previamente determinada. A execução das práticas de saúde sobre um fundamento territorial já vem sendo utilizada por diversas iniciativas no âmbito do SUS, como a Estratégia Saúde da Família, a Vigilância em Saúde Ambiental e a própria descentralização prevista na Constituição Federal (SANTOS; RIGOTO, 2011).

Nesse sentido, o presente trabalho, aborda a experiência da territorialização da Equipe de Saúde da Família (ESF) Jasmin, no qual se pretende conhecer o território adstrito, estabelecer os limites da área de abrangência da ESF, caracterizar a população adscrita pela mesma, identificar as áreas de risco e espaços sociais, diagnosticar as condições de saúde mais prevalentes, além de colaborar no processo de formação no curso de Residência em Saúde da Família.

Material e Métodos

Trata-se de um Trabalho de Territorialização, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Jasmim, no período de abril a novembro de 2015. A unidade possui três equipes de saúde, atendendo as populações do São Judas I, São Judas II e Jasmin.

Oferece atendimento para as mais diversas áreas, contemplando o indivíduo no ciclo de vida correspondente. Para a realização dos atendimentos, além das equipes existentes, a unidade conta com o apoio de acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); de Enfermagem, Medicina e Odontologia das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE) e de Farmácia da FASI.

A execução deste trabalho iniciou-se com a realização da Estimativa Rápida Participativa (ERP). Posteriormente, foi elaborado um questionário semiestruturado (Figura 1) com 19 perguntas sobre situação de saúde, infraestrutura, questões socioeconômicas, de educação, lazer e culturais, o qual foi aplicado aos informantes-chave selecionados e logo após, efetuou-se o levantamento de dados através da observação direta da área adstrita. Foi examinada a estrutura física do território como as suas ruas, escolas, espaços sociais, pontos comerciais e áreas de risco, bem como sua população, os tipos de moradia, estrutura física das mesmas, serviços de saúde oferecidos (atendimento médico, odontológico e de enfermagem, agendamento de consultas, procedimentos odontológicos executados) e qualidade dos serviços.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados descritores como: territorialização, atenção primária, redes de Saúde, pesquisa em bancos de dados nacionais e sites oficiais dos governos municipais, estaduais e federais (DATASUS, CNES, Prefeitura Municipal de Montes Claros) para obtenção de referencial teórico. Além disso, foram utilizados dados secundários coletados nas fichas de cadastro do eSUS e regimento interno da E. E. Beato José de Anchieta.

A coleta de dados foi encerrada no momento em que houve saturação das informações. Por fim, foram analisadas as respostas obtidas, sendo divididas em 4 categorias, dentro das quais desenvolveu-se a síntese dos problemas atuais e propostas de soluções, dando origem ao documento final. Por fim, foi confeccionado um mapa do território (Figura 2).

Resultados e Discussão

No cenário da Atenção Primária à Saúde, a territorialização consiste em importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. Tal afirmativa justifica-se devido às ações de saúde serem implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

No tocante à Estratégia Saúde da Família Jasmin, é considerada de fácil acesso para os moradores da área de abrangência, já que a região atendida se encontra próxima da Unidade. Identificou-se no presente trabalho que as microáreas cadastradas apresentam uma média de 2,99 pessoas residentes por domicílio, dado este que concorda com os do IBGE (2014) para Minas Gerais, onde se tem uma média de 2,9. Notou-se, também, que 100% das mesmas fazem uso de água tratada. Em relação à alfabetização, praticamente 100% dos chefes de família são alfabetizados, sendo que

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

a maior parte da população detém uma renda familiar de 03 ou mais salários mínimos e a maioria utiliza o Sistema Único de Saúde como meio de atendimento.

Dados do IBGE de 2014 revelam, ainda, que a razão de sexo, que corresponde à razão entre o número de pessoas do sexo masculino para 100 pessoas do sexo feminino, foi de 94,8 para o Brasil em 2013. A composição da população por sexo foi de 51,3% de mulheres e 48,7% de homens. Percebe-se que as regiões metropolitanas apresentam baixa razão de sexo, ou seja, maior concentração de mulheres. Foi possível observar no território, até o momento, uma concordância com os dados nacionais, visto que a população feminina da área de abrangência é de 51%.

A distribuição populacional brasileira por idade e sexo segue apontando para a tendência de envelhecimento da estrutura etária no País. Em 2004, o estreitamento da base da pirâmide populacional já era um fenômeno presente, ou seja, a participação dos grupos de 0 a 4 e 5 a 9 anos de idade era inferior à do grupo de 10 a 14 anos de idade (IBGE, 2014).

Na estrutura etária populacional de 2013, observa-se que este estreitamento da base da pirâmide está ainda mais acentuado. Comparando os dois anos, verifica-se que a participação do grupo com até 29 anos de idade passa de 54,4%, em 2004, para 46,6%, em 2013. O aumento da participação do grupo com 45 anos ou mais de idade fica evidente: em 2004, era de 24,0%, atingindo 30,7%, em 2013 (IBGE, 2014).

Dados coletados nas fichas de cadastro do eSUS revelam que 64% da população cadastrada estão na faixa etária de 19 a 59 anos, tratando-se de uma faixa etária economicamente ativa, onde grande parte tem buscado novas oportunidades de formação através da inserção em cursos profissionalizantes e de graduação, que tem sido facilitada através de programas de incentivo à educação do Governo Federal, além da busca pela estabilidade financeira.

As doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a *diabetes mellitus*, assumiram ônus crescente e preocupante em decorrência das transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas nas últimas décadas. Estudos epidemiológicos brasileiros, realizados a partir da medida casual da pressão arterial, registram prevalências de hipertensão de 40% a 50% entre adultos com mais de 40 anos de idade (BRASIL, 2011).

Dados epidemiológicos do território revelam que as doenças mais prevalentes são a Hipertensão Arterial e a *Diabetes Mellitus*, acometendo 16,7% e 2,6% da população, respectivamente, o que reforça a importância das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

O Acolhimento pode contribuir para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Significa que a porta de entrada da unidade deve ser alterada, para assimilar a ruptura de todo aparato que signifique dificuldade de acesso dos usuários, tais como o cartaz definindo o número de consultas disponíveis, fichas e triagem. Além de garantir o acesso, é necessário reorganizar e qualificar a recepção nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A experiência de acolhimento na ESF Jasmin confirma a importância dessa reorganização do serviço. Os pacientes tem se mostrado satisfeitos com o novo sistema uma vez que sempre são ouvidos pelos profissionais da equipe quando chegam à unidade e direcionados segundo a necessidade. O critério de ordem de chegada deixou de ser o principal requisito para o atendimento dos casos, sendo substituído pela gravidade ou o sofrimento apresentado pelo cliente. Em relação à área odontológica, o sistema de acolhimento conta com a escuta de todos os pacientes que procuram o serviço e avaliação clínica para a priorização dos atendimentos.

Levando em consideração a transição do modelo de atenção à saúde e os serviços prestados pela ESF, nota-se que a maioria da população tem se mostrado satisfeita com o novo modelo implantado. Em contrapartida, o número de clientes que se mostram insatisfeitos com o serviço é mínimo. A insatisfação foi identificada somente nas demandas habitadas com o modelo de Centro de Saúde, a qual pode ser justificada pelo fato de o paciente não conseguir consulta para o mesmo dia.

Dentre os fatores que contribuíram para o sucesso do processo de territorialização e implantação da ESF Jasmin, se encontram: entrosamento e diálogo entre os membros da equipe: enfermeira, cirurgiã-dentista, médico, técnico de enfermagem e ACS; embasamento teórico e perfil profissional, uma vez que a implantação da ESF ocorreu por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família HUCF/Unimontes; boa aceitação da estratégia por vários usuários e profissionais do Centro de Saúde São Judas; pactuação com diretores de escola e CEMEI; proatividade da ESF, com os sentidos de vínculo e responsabilização aguçados; utilização da ERP, que permite a participação social no processo de territorialização.

Fatores que contribuíram negativamente, dificultando o processo: resistência de alguns usuários com a nova organização dos serviços; falta de recursos humanos (agentes comunitários); escassez de equipamentos e fichas de cadastro na unidade; o fato de muitas pessoas não possuírem o Cartão Nacional de Saúde; dificuldade em encontrar os moradores.

A equipe da ESF Jasmin mostrou-se, no decorrer do processo de territorialização realizado, comprometida com as atividades propostas e engajada em prol de um objetivo comum, a prestação de serviços de qualidade para a população adscrita.



Conclusão

A territorialização constitui um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e práticas em saúde. A realização do presente trabalho possibilitou a delimitação geográfica do território e reconhecimento da população adscrita, além disso, permitiu adquirir o conhecimento do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico do território; determinar as principais situações de vulnerabilidade social da população e identificar os atores sociais existentes na área de abrangência. A partir das informações coletas e analisadas, é possível traçar uma estratégia para o melhor planejamento das ações de prevenção e promoção à saúde no território.

Vale ressaltar que o território é dinâmico e está, portanto, sujeito a constante transformação. Dessa forma, o processo de territorialização é contínuo e permanente, devendo possibilitar mudanças necessárias, dando sempre respostas aos problemas da população adscrita.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes**. / Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 55p.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ – Brasil 2014. Disponível em: biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf Acesso em: 18/09/2015.
- SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2011.

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SÃO JUDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS

Saúde e Bem-estar

QUESTIONÁRIO - INFORMANTES-CHAVE
CONJUNTO CRISTO REI

Identificação do Entrevistado:
Nome: _____ Idade: _____ Sexo: M() F()
Função/profissão: _____ Tempo que reside no bairro: _____

1. Você conhece a história do bairro? Sabe como veio surgir?
2. Quais as associações e os grupos comunitários existentes no bairro?
3. Existem líderes comunitários que defendem e reivindicam os interesses da população?
4. Há conselho de saúde no município? A população participa das reuniões? A comunidade escolhe seus representantes?
5. Existem instituições comunitárias? (escola, igreja, CRAS)
6. Há transporte público no bairro? Como se dá o acesso? Atende as necessidades da comunidade?
7. Quais os principais problemas existentes no bairro?
8. Como é o nível de escolaridade das pessoas do bairro? Há locais para lerem?
9. Existem crianças que não frequentam a escola do bairro?
10. Qual nível a população do bairro procura quando está doente?
11. Qual nível as pessoas procuram quando sentem dor de dente?
12. É fácil conseguir atendimento médico, odontológico ou de enfermagem no centro de saúde?
13. Há grupos operativos no centro de saúde? Como é a participação da comunidade nesses grupos?
14. De que mais adoece as pessoas no bairro?
15. De que mais adoecem as pessoas no bairro?
16. As famílias possuem acesso ao saneamento básico (água tratada, luz, esgoto e coleta de lixo)?
17. Como é a situação de moradia nesse bairro? Proprietários, aluguel, cedida ou irregular?
18. De que maneira é feita a segurança no bairro?
19. Há um acompanhamento das autoridades políticas no bairro?

Figura 1. Entrevista com informantes-chave.

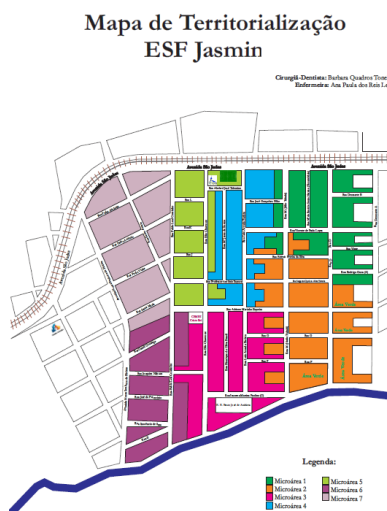


Figura 2. Mapa de Territorialização da ESF Jasmin.