



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

REALIZAÇÃO



APOIO



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO II

Priscila Almeida Rodrigues, Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro, Ana Maria Alencar

Introdução

A territorialização é um dos elementos essenciais para implantação da Estratégia de Saúde da Família, sendo desenvolvida por todos os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária e tem servido para aproximá-los da realidade em que atuarão, propiciando ações mais pertinentes às necessidades do território e, como consequência, das necessidades dos usuários. O processo de territorialização torna-se relevante para o profissional de saúde da família ao referir-se ao potencial de apreensão dos problemas coletivos da população e na oportunidade de formação de vínculos entre os profissionais e a comunidade, proporcionando o estabelecimento de uma relação de compromisso mútuo, uma vez que permite a integração da comunidade nas tomadas de decisões acerca de sua saúde, tornando-os atores sociais [1].

O processo de territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde, são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada [2].

Este trabalho teve por objetivo conhecer o território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Planalto II, através da descrição dos aspectos demográficos, culturais, sociais, econômicos, religiosos, políticos e estruturais do bairro, e então, tornar possível o planejamento e a organização das ações de saúde a serem desenvolvidas durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Material e métodos

O estudo trata-se de uma abordagem quanti-qualitativa, sendo que o processo de territorialização é complexo, logo, sujeito à descrição tanto quantitativa quanto qualitativa [3]. Por tanto, para o diagnóstico local foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa (ERP), através da elaboração de um questionário semiestruturado, com 11 perguntas sobre a situação de saúde, infraestrutura, questões socioeconômicas, de educação, lazer e culturais, acerca do território em questão. O questionário foi aplicado a dez informantes chave, escolhidos por estarem em posição de representarem os pontos de vista de outras pessoas ou grupos da comunidade. Utilizou-se a técnica de construção da amostra denominada “bola de neve” (snowball), na qual se procede gradualmente à seleção dos informantes chave, ou seja, cada pessoa entrevistada indica outros potenciais informantes a serem contatados nas entrevistas seguintes. Dessa maneira, de pessoa em pessoa, foi gradualmente construída a amostra. Para a análise dos dados da ERP, foram criadas 04 categorias, dentro das quais desenvolveu-se a síntese dos problemas e a proposta para enfrentamento desses.

A observação direta, como etapa da ERP, foi realizada durante toda a vivência do processo de apropriação do território, bem como durante a aplicação dos questionários. Foram observados o ambiente físico, identificando os espaços sociais e de lazer, deficiências estruturais e de saneamento, tipos de habitação, serviços de saúde oferecidos (atendimento médico e odontológico, atendimento de enfermagem, curativos, agendamento de consultas, procedimentos odontológicos executados, atendimento odontológico de urgência), qualidade dos serviços prestados, aspectos culturais da população, bem como seus determinantes sociais.

Também foram coletados dados primários e secundários, por meio da análise do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), boletins de produção ambulatoriais dos profissionais e prontuários clínicos dos pacientes no período de Julho de 2014.

Resultados e Discussão

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Planalto II se enquadra na modalidade I com Saúde Bucal, e foi constituída no mês de março de 2014, como pólo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de



Montes Claros, em parceria com a Prefeitura Municipal de Montes Claros. A ESF Planalto II assiste 693 famílias, totalizando um total indivíduos, segundo os dados do SIAB do mês de julho de 2014. O território foi dividido em seis microáreas, que abrangem parte do bairro e Condomínio Monte Olimpo.

Segundo o SIAB do mês de julho de 2014, aproximadamente 23% da população cadastrada estão inseridos na faixa etária de 30 a 39 anos (Gráfico 01), sendo adultos jovens, em idade produtiva para o trabalho. Nas entrevistas, os informantes chave relataram haver poucas oportunidades de emprego no bairro, sendo necessário o deslocamento dos usuários para outros bairros [4].

Ao analisar a população adulto-idosa do território, que são aqueles indivíduos com idade acima de 40 anos, tem-se um grupo de 567 indivíduos, dos quais 128 com 60 anos ou mais. Esse grupo de indivíduos tem necessidade de ações de serviços especiais, visto que é uma faixa etária que apresenta condições crônicas frequentes como Hipertensão Arterial e Diabetes. O que vai de acordo com o trabalho realizado por Pimentel et. al. [5], em 2011, que relata que a maior demanda por atendimento se encontra na faixa etária entre 41 a 60 anos ou mais, sendo esse fato causado pelo aumento da frequência de doenças crônicas.

O cenário epidemiológico brasileiro mostra uma transição: as doenças infecciosas que respondiam por 46% das mortes em 1930, em 2003 foram responsáveis por apenas 5% da mortalidade, dando lugar às doenças cardiovasculares, aos cânceres, aos acidentes e à violência. À frente do grupo das dez principais causas da carga de doença no Brasil já estavam, em 1998, o diabetes, a doença isquêmica do coração, a doença cérebro-vascular e o transtorno depressivo recorrente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento [6].

De acordo com dados do SIAB do mês de Julho de 2014, encontra-se a seguinte distribuição de condições na Estratégia Saúde da Família do Planalto II: 117 crianças com idade menor ou igual dois anos; 18 gestantes sendo que dessas, 03 são menores de vinte anos, 56 diabéticos e 188 hipertensos (Tabela 1).

Os principais problemas de Saúde Bucal da população adscrita do Planalto II, citados pelos informantes chave durante as entrevistas, foram as perdas dentárias, com necessidade de prótese e as dores de dente, causadas principalmente pela doença cárie. Esse fato vai de acordo com a situação da Saúde Bucal no Brasil, que segundo levantamento realizado no Projeto SB-BRASIL 2010, coloca a cárie bucal como principal causadora de perdas dentárias e, conseqüentemente, leva à necessidade de próteses dentárias [7].

Em relação ao saneamento básico, o tipo absoluto de construção das residências do bairro Planalto II é a de Tijolo/adobe, sendo que a maior parte dos domicílios pode ser considerada apropriada para habitação. As residências, em sua totalidade (100%), possuem rede de esgoto; água tratada proveniente da rede pública (99,77%); utilizam a filtração da água de consumo (97,65%); possuem energia elétrica (100%) e coleta de lixo, realizado pelo sistema público (99,67%), três vezes por semana.

A violência no bairro não foi identificada como grande problema pelos indivíduos durante a entrevista com informantes chave, não sendo uma preocupação comum dos moradores locais.

Considerações finais

Revela-se a importância da territorialização, por permitir o conhecimento da área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família Planalto II, tornando-se uma importante ferramenta para traçar metas a fim de melhorar a qualidade da assistência à saúde, através da implantação da ESF e conseqüente substituição do modelo assistencial, que contempla o acompanhamento das condições crônicas de saúde como diabetes e hipertensão. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento do processo de territorialização de maneira sistematizada, a fim de mapear a área de abrangência, reconhecer a população adscrita, suas condições de vida, infraestrutura, problemas existente e fatores condicionantes. E após o conhecimento de todos esses determinantes de saúde, poder-se-á realizar uma análise situacional do local, traçando um plano de ações para intervir nos problemas encontrados.

Referências

- [1] TAKEDA, S.A organização de serviços de atenção primária à saúde. In: DUNCAN, B.;SCHMIDT M.I.; GIUGLIANI E. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 76-87.
- [2] CALIXTO, L.S. et al. Participação de profissionais no processo de territorialização em unidade de saúde da família de Ouricuri-PE. **Universidade Regional do Cariri-URCA**, Ceará, 2012.
- [3] MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M; Técnicas de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 277p.
- [4] SIAB – Sistema de Informação em Atenção Básica, julho de 2014. Fonte: Arquivos da Estratégia de Saúde da Família Planalto II



- [5] PIMENTEL, Í.R.S, et al. Caracterização da demanda em uma unidade de saúde da família. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2011 Jul-Set; 6(20): 175-81.
- [6] MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, 2012.

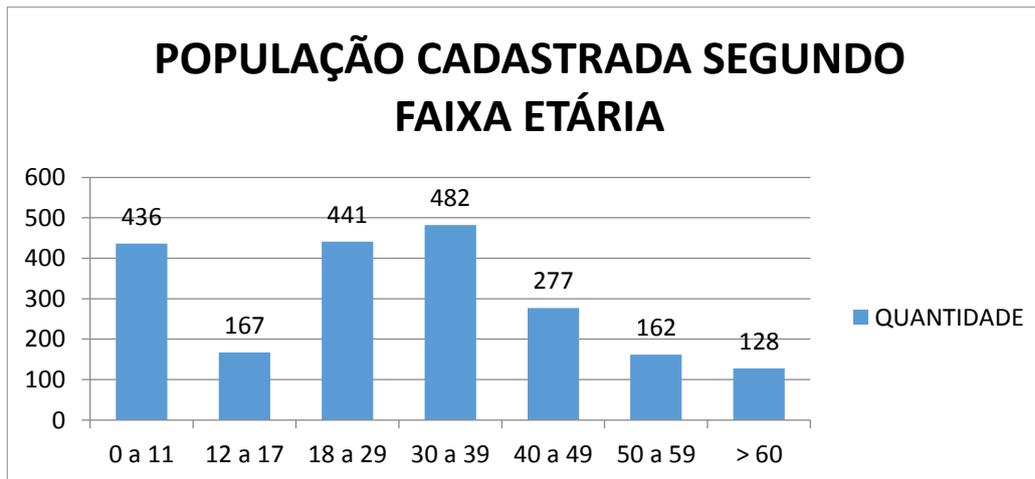


Gráfico 01 – População cadastrada segundo Faixa Etária da ESF Planalto II em julho de 2014.
Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (Consolidado Ficha A, julho/2014).

Tabela 1. Número de pessoas com doenças e/ou condições referidas cadastradas e acompanhadas na ESF Planalto II em julho 2014.

<i>Condição</i>	<i>Cadastrados</i>	<i>Acompanhados</i>
Diabéticos	56	50
Hipertensos	158	155
Hanseníase	-	-
Tuberculose	-	-
Gestantes > 20 anos	15	15
Gestantes < 20 anos	03	03