

TERRITORIALIZAÇÃO DA ÁREA ADSCRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA ESPERANÇA EM SALINAS – MG

Autores: CARLA ALAÍDE MACHADO RUAS, FLÁVIA CAROLINE BORGES DE SOUZA, STEPHANIE QUADROS TONELLI, CLÁUDIA DANYELLA ALVES LEÃO RIBEIRO, ELIANE CRISTINA DOS SANTOS, EVELINE ANDRIES DE CASTRO

Territorialização da Área Adscrita à Estratégia Saúde da Família Nova Esperança em Montes Claros – MG

Introdução

O caráter universal do SUS estabelece a necessidade do ajuste territorial na organização dos serviços, uma vez que o acesso ao sistema depende da existência dos serviços nos territórios (FARIA, 2013). Nesse sentido, a territorialização constitui um importante instrumento da 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 (SANTOS, ROGOTTO, 2010). O processo de territorialização permite diagnosticar características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e culturais inerentes à população adscrita. O presente trabalho tem por objetivo descrever o processo de territorialização da área de abrangência da equipe de Saúde da Família Nova Esperança no município de Salinas/MG.

Material e métodos

No decorrer dos meses de março a agosto 2016 a julho, os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Unimontes, no polo de Salinas, iniciaram o processo de territorialização da ESF Nova Esperança do município de Salinas, reconhecer e caracterizar a população adscrita, permitindo, assim, a adequação do espaço pelos serviços, o planejamento adequado das ações de saúde, bem como a aplicação equitativa dos serviços e ações.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário semiestruturado com perguntas com temas variados, entre eles: questões socioeconômicas, de educação, de transporte, de segurança, de lazer e cultura. O questionário foi aplicado a 9 informantes-chaves, dentre eles, moradores do bairro, usuários da unidade, proprietários de comércio, representantes de associações, moradores da área de abrangência, dentre outros.

O diagnóstico local foi realizado por meio da Estimativa Rápida Participativa (ERP), da observação direta e levantamentos. A ERP é uma forma econômica e rápida de realizar um diagnóstico comunitário, que abrange mais do que uma análise de dados demográficos e de saúde, mas também um olhar sobre o território estampado em relatos de campo, e a participação social pela aplicação de questionários com informantes-chave da comunidade (BÚDO *et al.*, 2010).

Também foram coletados dados primários e secundários, por meio da análise do Sistema de Informação da Atenção Básica, boletins de produção ambulatoriais dos profissionais e prontuários clínicos dos pacientes.

Resultados

A população atendida pela ESF é composta, em sua maioria, por indivíduos em idade ativa, sexo feminino, encontra-se a maior parte na faixa etária entre 25 e 39 anos – 26%, seguida pela faixa entre 19 e 24 anos – 15%. As crianças menores de 1 ano correspondem a 2% da população atendida, entre os cadastrados pela equipe. Foi observado que o problema de saúde mais frequente na área é a hipertensão arterial, com o total de 332 indivíduos acometidos, e em segundo lugar diabetes mellitus, com 78 pessoa diagnosticadas.

Dos problemas identificados com a ERP tiveram maior expressividade a ausência de atividades educativas promocionais e preventivas, a divulgação dos serviços prestados pela ESF, o acolhimento a população, a necessidade de mais opções e atividades de lazer, deficiência de saneamento básico bem como coleta de lixo regular e necessidade de maiores ações na área de saúde bucal.

Discussão

A ESF ao favorecer a relação entre os sujeitos, em que tanto o profissional quanto a clientela podem ser produtores e construtores de um viver mais saudável. Este envolvimento, no entanto, só é possível por meio de um processo dialógico entre os diferentes saberes, no qual cada um contribui com o seu conhecimento e juntos possibilitam assim uma interação efetiva.

Segundo o IBGE (2010), a composição da população por sexo foi de 51,3% de mulheres e 48,7% de homens. Percebe-se que as regiões metropolitanas apresentam maior concentração de mulheres.

Na estrutura etária populacional de 2012, observa-se que este estreitamento está ainda mais acentuado. O aumento da participação do grupo com 45 anos ou mais de idade fica evidente: em 2002, era de 23,0%, atingindo 29,9%, em 2012. 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.

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 (BRASIL, 2011).

O acolhimento pode contribuir para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Significa que a porta de entrada deve ser alterada, para assimilar a ruptura de todo aparato que signifique dificuldade de acesso dos usuários (BRASIL, 2008). A experiência de acolhimento na ESF Nova Esperança confirmou a importância dessa reorganização do serviço.

Conclusão

A territorialização é um processo de organização de trabalhos e práticas em saúde constitui um importante instrumento de organização do serviço e práticas em saúde. A realização do presente trabalho possibilitou o reconhecimento da população adscrita, além disso, permitiu adquirir o conhecimento parcial do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico do território; determinar as principais situações de vulnerabilidade social da população e identificar os fatores sociais existentes na área de abrangência. Por fim, fica evidente o potencial da utilização do presente trabalho na atenção primária em saúde e a grande contribuição na formação do Residente em Saúde da Família.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 416 p.: il.
- [3] BUDÓ, M.L.D.; OLIVEIRA, S.G; GARCIA, R.P.; SIMON, B.S; SCHIMITH, M.D.; MATTIONI, F.C. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.4, p. 753-760, 2010.
- [4] FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Hygeia**, v. 9, n. 16, p. 131-147, 2013.
- [5] IBGE. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: < <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/>>. Acesso em: mar. 2013.
- [6] SANTOS, A L; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.



Figura 1. Área Externa do PSF Nova Esperança

MAPA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA UBS NOVA ESPERANÇA



11^o FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

UNIVERSIDADE, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

ISSN: 1806-549X

Realização:



SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO
CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO
E INOVAÇÃO SUPERIOR



Apoio:

