

18 - ADENDO AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

18.1 TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INTRODUÇÃO

A APS configura uma importante ferramenta para a saúde pública, pois é considerada a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde, tem o intuito de prestar atendimento coletivo ou individual na qual envolve ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e preservação da saúde. O serviço é organizado, gerenciado e realizado por meio de profissionais que prezam pelo trabalho em conjunto, visando atender uma população adscrita em um território delimitado, utilizando-se de recursos tecnológicos para bem atender a comunidade e sanar os problemas de saúde existentes. Norteia-se pelos princípios da acessibilidade, atendimento universal, integral e humanizado, organização do cuidado, do vínculo como o estabelecimento de saúde e a continuidade da assistência, da responsabilidade, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007).

Para desenvolver a APS no Brasil, o MS criou a ESF para reorganizar o modelo de assistência à comunidade por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal estratégia tem o objetivo de prestar assistência de qualidade dentro dos princípios da integralidade e continuidade da assistência, tendo como núcleo fundamental o atendimento à família e seu espaço social. Visa intervir diretamente sobre os fatores de risco que podem afetar o estado de saúde da população, prezando por uma assistência humanitária, que busca criar vínculo de confiança entre profissionais e comunidade, para assim colaborar com a democratização da noção do processo saúde-doença (BRASIL, 1997).

A ESF dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por um enfermeiro, um médico generalista em saúde da família, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A depender da necessidade local, outros profissionais como assistentes sociais, odontólogos e psicólogos podem compor a equipe ou constituir equipes de apoio (BRASIL, 2006).

Entretanto, a ESF tem seus princípios baseados nos mesmos do SUS, sendo fundamental tanto para os profissionais de saúde quanto para a população, que o atendimento seja realizado de forma integral e hierárquico. Assim, se faz necessário que a equipe da ESF baseada nestes dois princípios, realize uma análise da situação de saúde da comunidade adscrita no território, com o intuito de identificar o aspecto epidemiológico, social e demográfico, além de detectar possíveis riscos à saúde da população (BRASIL, 2000).

Nesse interim, a territorialização, tida como primordial na APS, pode ser compreendida como um método de criação de territórios, visando à demarcação das áreas de atuação da APS, onde é feita adscrição dos usuários dos serviços de saúde, para assim, conhecer a população como um todo e desenvolver suas ações por meio da ESF (FARIA, 2013).

Portanto, o processo de territorialização é parte indispensável para a organização dos serviços na ESF, pois por meio dela, é possível identificar os clientes que estarão sobre seus cuidados, além de realizar um planejamento que visa continuo acompanhamento da população (BRASIL, 2006).

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR





A operação da ESF se dá por meio da demarcação territorial dos usuários, da execução do trabalho realizado por equipe multidisciplinar e interdisciplinar, do conhecimento das famílias que são o alvo da assistência e do elo entre os colaboradores e as famílias assistidas (COSTA e CARBONE, 2009).

Por meio da territorialização é possível presumir o diagnóstico das características sociais, epidemiológicas e demográficas e, além disso, é necessário impactar, de maneira adequada, sob o estado de saúde da população adscrita. Todavia, para que isso aconteça, a equipe de saúde, por meio de visita domiciliar, precisa cadastrar todas as famílias, pois por meio desse diagnóstico é possível: detectar os fatores de risco e problemas de saúde da população; programar, junto com a comunidade, um plano de ação que vise enfrentar os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde/doença; prestar atendimento integral à comunidade seja em domicílio ou na ESF, além, de acompanhar as pessoas que foram atendidas nos serviços de referência hospitalar ou ambulatorial e desenvolver práticas educativas visando meios de enfrentar os problemas de saúde (BRASIL, 1997).

Desse modo, é um mister pesquisar a importância da territorialização na atenção primária à saúde, pois ao delimitar um território, é possível identificar a necessidade da população adscrita e prestar assistência de qualidade, que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Com base nesse contexto, o presente estudo objetivou descrever a importância da territorialização na atenção primária à saúde.

18.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A APS e suas particularidades:

A territorialização na APS é de suma importância, pois permite identificar os problemas de saúde da população, bem como delinear e caracterizá-la, além de criar vínculo entre a equipe da ESF e os usuários dos serviços de saúde, favorecendo assim, o acesso aos serviços e análise dos impactos das ações (DIAS et al., 2009).

O primeiro contato do usuário com o sistema público de saúde por meio da APS e através da ESF é possível estar mais próximo do cotidiano das comunidades em especial pelo trabalho realizado a domicílio pelos Agentes Comunitários de Saúde, lembrando com breve histórico as equipes de ESF foram instituídas no Município de Pranchita/PR, aos 02 dias do mês de junho de 2000, sendo duas equipes uma atuando na Zona Urbana e a outra para Zona Rural já que a proporção de habitantes era por igual, com migração da população para Zona Urbana houve mudanças e novas divisões, no entanto não temos registros destas atividades; em 2017 realizamos uma nova divisão das áreas e microáreas, baseada nos dados epidemiológicos, econômicos, culturais, assistência e logística para assim prestar uma assistência qualificada a população.

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Aos vinte e cinco dias do mês de abril de 2017, foi realizada a primeira reunião de equipe com os profissionais das ESFs e AB para discutir a nova divisão de áreas e microáreas pertencentes a cada equipe, onde foram avaliados os dados epidemiológicos, acesso, problematização “identificando as áreas vulneráveis” e conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (AB) e de Saúde da Família (ESF) é em média de 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, a proposta de divisão levantada na reunião é que a equipe do ESF I localizada na Rua Avelino Francisco Roden nº 383 realize atendimento de dois bairros de maior vulnerabilidade ficando assim com um número menor de habitantes para prestar assistência qualificada a estas comunidades, e a equipe ESF II a qual fica localizada na Rua Silvestre Magnani nº692, próximo ao terminal rodoviário atenda todas as comunidades da Zona Rural, pois os habitantes fazem uso de transporte coletivo para buscar atendimento nas unidades.

No dia 18 de maio de 2017 foi realizada outra reunião para discussão da divisão das equipes de ESF, com delimitação das áreas e microáreas e número de população, ficando do ESF I 2.552 pessoas e no ESF II 3.413 pessoas, realizando programação do início da divulgação para população geral.

A última reunião realizada para definição foi no dia 01 de setembro de 2017, onde foi programada a mudança da estrutura física, pois as equipes realizavam o atendimento no prédio localizado no endereço Rua Silvestre Magnani nº692, dividindo o mesmo espaço físico o que dificultava o atendimento à população e a organização do processo de trabalho, passando assim a equipe do ESF I realizar suas atividades no endereço ao qual está registrada.

Nesse enfoque, a territorialização realizada por meio da ESF é considerada o ponto de partida para o desencadeamento do método de planejamento da vigilância à saúde, pois através dela é possível conhecer a situação da população de acordo com a relação existente entre as condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde. Para Tal, é necessário coletar e sistematizar os dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, político-culturais e sanitários que, em seguida, devem ser organizados de maneira que seja possível construir o mapa básico e os mapas temáticos do território (TEIXEIRA et al., 1998).

A territorialização é uma ação essencial na APS, pois por meio dela é possível realizar uma análise do estado de saúde da população, e a partir daí planejar e programar métodos estratégicos, que asseguram resolubilidade ao sistema (DIAS et al., 2009). Para tal, a PNAB estabelece que a ESF deva “atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua” (BRASIL, 2007). Além disso, a ESF deve buscar continuamente o cuidado às famílias e às pessoas, prezando pela conduta proativa diante dos problemas de saúde-doença da comunidade (BRASIL, 2007).

Tendo em vista a qualidade e continuidade da assistência prestada, a PNAB apresenta ainda as características do processo de trabalho da ESF: 1) realizar o cadastro das famílias e das pessoas, e utilizar os dados de maneira sistematizada para a análise da situação de saúde da população, considerando as características epidemiológicas, sociais, culturais, econômicas e demográficas do território; 2) demarcação concisa do território de atuação, reconhecimento e mapeamento da área delimitada, que abranja o segmento populacional determinado, com contínua atualização (BRASIL, 2007).

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



A territorialização realizada pela APS é fundamental para o bom funcionamento dos serviços de saúde, pois o SUS se baseia no território adscrito, para assim, distribuir os serviços de saúde de acordo com a demarcação de áreas de abrangência e respeitando os níveis de complexidade. O SUS, em suas diretrizes organizativas, preserva significativas relações com a compreensão de território enquanto demarcação de uma área específica, contudo com distinta composição, quantitativa e qualitativamente. A regionalização e a hierarquização são princípios da organização geográfica dos serviços de saúde, no qual é definida uma base territorial composta por agregações crescentes, tais como as microáreas que são os pilares de atuação dos ACS, as áreas que são de atuação das equipes de saúde da família e a área de abrangência das unidades básicas de saúde (MENDES, 2002).

Portanto, o esquadramento da correlação entre espaço e saúde na população se implementa na medida em que o território é estabelecido e delimitado. O cadastramento dos indivíduos e famílias seja nos seus pontos singulares e/ou identificar informações importantes, como os dados positivos e negativos nos quais a comunidade adscrita está inserida (MÔRA, 2013). Para Mendes (1999), esse procedimento é de extrema importância para a junção da relação de responsabilidade entre os profissionais da área da saúde e a comunidade.

Ademais, a finalidade primordial do processo de territorialização é possibilitar a demarcação da área de atuação da ABS e identificar as prioridades no que concernem aos problemas e grupos, o que se representará na demarcação das áreas mais apropriadas, de acordo com os tipos de problemas identificados, assim como na centralização sobre os grupos priorizados e, por conseguinte, em um maior impacto prosaico sobre as condições de saúde e de vida. Trata-se do uso argucioso da epidemiologia, por meio da microlocalização dos problemas de saúde, a intervenção no campo populacional regulada no conhecimento epidemiológico e a assimilação de dados a respeito território-processo, que visa à integralidade, à equidade, à efetividade e à intersetorialidade (TEIXEIRA, 1998).

18.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a territorialização é de suma importância neste processo, pois por meio dela é possível delimitar a comunidade que será assistida pela ESF, conhecer a realidade dos indivíduos e criar vínculo entre os usuários dos serviços de saúde e a equipe da ESF. Além disso, por meio da territorialização, é possível ainda, delinear e caracterizar a população adscrita, bem como identificar os problemas de saúde e sua relação com as condições de vida e acesso aos serviços de saúde, e a partir daí, será possível planejar e programar medidas que possam assegurar a resolução dos agravos e problemas de saúde da comunidade. Por meio desse estudo, foi possível refletir acerca da importância da territorialização para trabalhar ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, que intenciona promover uma assistência sistematizada e continua voltada para as necessidades individuais ou coletivas da população.

18.4 REFERÊNCIAS

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



1. BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- 2 BRASIL. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
3. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, 2007.
5. COSTA E, CARBONE M. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2009; 260p.
6. DIAS ES, RIGOTO RM, AUGUSTO LGS et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ver Ciên. Saúde Colet., 2009; 14(6): 2061-2070.
7. MENDES EV (org). Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do sistema único de saúde. São Paulo: Hutech- Abrasco, 1999; 310 p.
8. MENDES EV. Uma nova agenda para saúde. São Paulo: Hucitec, São Paulo, 2002; 300 p.
9. MÔRA LB. O uso da territorialização para apoio ao planejamento das ações de uma unidade de Saúde da Família. Belo Horizonte: 2º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde, 2013.
10. TEIXEIRA CF, PAIM JS, VILASBOAS AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Inf. Epidemiol. SUS, 1998; 7(2): 7-2

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR

18.5 TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Com base nas discussões e dados acima apresentados, elencamos as prioridades, estratégias, metas e diretrizes norteadoras de ações na Secretaria Municipal de saúde, os quais serão apresentados a seguir.

18.6 Diretriz FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

18.6.1 Objetivo Qualificar as ações e serviços, na Atenção Primária com melhoria nas Equipes de Saúde da Família.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2018-2021)	Meta Prevista					Ações
			Valor	Ano	Uni. De medida		2018	2019	2020	2021		
18.6.2	Manter efetivamente a cobertura da Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	100%	- Ofertar capacitação para os profissionais que compõem as equipes; -Manter as equipes de profissionais; -Identificar problemáticas e programar ações; -Cumprir todas as ações

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR





																			preconizadas pelo Ministério da saúde.
18.6.3	Manter 100% de cobertura de todas as Micro áreas	Cobertura populacional estimada por micro áreas	100%	2017	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Manter equipe de profissionais completa;
18.6.4	Manter a divisão de áreas e micro áreas atualizada conforme dados epidemiológicos, agravos e vulnerabilidade	Realizar a divisão das micro áreas conforme o melhor acesso da população.	100%	2017	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Manter matriciamento entre as ESFs, AB, NASF, Epidemiologia e outros setores para identificar as vulnerabilidades e programar as ações a serem realizadas

15 de dezembro 2018.

Fone/Fax: (46) 3540 – 1122

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR

