11º FEPEG FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO
UNIVERSIDADE, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
ISSN: 1806-549X
Realização: Unimontes Universidade Estadual de Montes Claros
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Minas Gerais Governo de Todos
PIBID Unimontes
Apoio: FAPEMIG FADENOR

A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO I - MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

Autores: GABRIELLY ALVES MOTA, CAMILA MARIA ALVES TOLENTINO GOMES, JOÃO CÉSAR BARBOSA COSTA, JOÃO VÍTOR COSTA MAIA, RENATA DANIELLE RIBEIRO

Introdução

Com o intuito de reorientar o modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, foi criado, em 1990, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela lei n° 8080/90. A universalidade, equidade e integralidade, foram estabelecidas, então, como princípios doutrinários do SUS, orientando e organizando a Atenção Primária à saúde no país. A atenção básica é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários no sistema de saúde e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como programa primordial (BRASIL, 2005).

A ESF foi criada no Brasil em 1994 com o intuito de qualificar, expandir e consolidar a Atenção Básica no país (BRASIL, 2007). Em 2006, foi normatizada mediante princípios e diretrizes vigentes do SUS, tendo como objetivo o desenvolvimento de "uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades" (BRASIL, 2011). A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a essa composição, os profissionais de saúde bucal. Uma das atribuições desses profissionais da Estratégia é "participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades" (BRASIL, 2012).

A territorialização é um método de avaliação utilizada pela Estratégia, que visa a compreender o processo saúde-doença e analisar os principais elementos e relações de uma população. Portanto, o território deve ser analisado por meio de uma coleta sistemática de dados que esclarecerá quais as necessidades da população, indicando suas inter-relações espaciais e vulnerabilidades (FONSECA; CORBO, 2007)

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Santo Antonio I, Montes Claros- MG, tendo em vista o processo de territorialização em saúde.

Material e métodos

O processo de territorialização em saúde, na área de abrangência da ESF do Santo Antônio I da cidade de Montes Claros - MG foi realizado por acadêmicos do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras (FIP-MOC), no período de fevereiro a junho de 2017. O estudo empregou como método a Estimativa Rápida Participativa (ERP), que "se fundamenta na análise da distribuição espacial das características sócio-econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas" da comunidade e utiliza registros escritos, entrevistas com informantes-chave e observação de campo como fontes de dados (TANCREDINI; BARRIOS; FERREIRA, 1998)

Uma exploração de caráter observacional foi realizada, em primeira instância, pela equipe acadêmica, com intuito de conhecer o ambiente, a comunidade e os serviços de cada micro área delimitada pela ESF. A partir disso, foi efetuada uma escolha dos primeiros informantes-chave, com base na participação ativa desses na comunidade. A elaboração das entrevistas semi-estruturadas foi realizada em conformidade com as pessoas escolhidas (líderes de instituições locais, funcionários públicos e moradores), abordando, na totalidade, os pontos históricos, socioeconômicos, educacionais e culturais do bairro, além de questões sobre segurança, saúde, lazer e infraestrutura percebidas no local. A aplicação das entrevistas foi realizada concomitantemente a observações mais criteriosas sobre o campo de estudo e ao registro dos dados e percepções obtidos. A análise e interpretação das informações colhidas foram executadas pela equipe acadêmica no final das entrevistas. Uma pesquisa documental com relatórios também foi realizada, por fim, com o intuito de colher dados quantitativos sobre os indivíduos do bairro.

Para realização desse estudo, foram necessários a aplicação da técnica "bola de neve" para a composição da amostra e o uso de um mapa, fornecido pela Estratégia, para observação das micro-áreas presentes no território. Além disso, para levantamento secundário de dados sobre a população adscrita no território, foi essencial a análise dos relatórios da "Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/ Equipe", disponíveis na ESF.

Resultados e Discussão

A. Histórico do bairro Santo Antônio I

A região do bairro Santo Antônio I, no início da segunda metade do século XX, era constituída por uma fazenda que gradativamente foi sendo dividida e povoada. Dessa fragmentação, surgiram bairros como Santo Antonio II, Alto da Boa Vista, Delfino Magalhães, Santa Lúcia e Vila Anália, que, hoje, ficam próximos e/ou fazem delimitações com o Santo Antônio I.

B. Aspecto Territorial-Ambiental

O bairro Santo Antônio I localiza-se na região urbana, zona sudeste de Montes Claros - MG, a 5,6 km da região central do município. Fica próximo a BR-135, a BR MG-308 e à Avenida Deputado Plínio Ribeiro. O bairro não apresenta rios, córregos lagos ou represas. Não existem, no território, fontes de águas naturais.

ISSN: 1806-549X

C. Aspectos socioeconômicos

O bairro é predominantemente residencial, não possuindo aglomeradas subnormais. Na região limítrofe do território, estão localizados vários motéis, os quais, segundo a população, apesar de gerarem estigmas sociais, não influenciam diretamente na vida da comunidade. O território possui múltiplos comércios que abastecem a população local, como farmácias, supermercados, bares, postos e padarias. De acordo com os moradores, o bairro carece de lojas de aviamentos e casas lotéricas. A população, em geral, apresenta baixa e média renda, sendo que o desemprego é um fator presente. Os moradores são, em maioria, estudantes, professores, funcionários públicos e trabalhadores autônomos.

As famílias que se encontram em situações de vulnerabilidade social, no território, são auxiliadas pelo Centro de Referencia de Assistência Social (CRAS) presente no bairro, que também oferece apoio para os indivíduos inseridos no Cadastro Único e os beneficiários do Programa Bolsa Família. O CRAS tem como equipe integrante um coordenador, dois assistentes sociais, dois psicólogos, dois administradores, um zelador, um técnico da Bolsa Família, um orientador, um facilitador e um técnico de serviço social, que trabalham em conjunto, a fim de prestarem assistência às famílias referenciadas. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) são projetos ofertados pelo CRAS do bairro e que envolvem atividades com crianças de 0-6 anos e 7-15 anos, além de dinâmicas, oficinas e ginásticas para os idosos. Além disso, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que disponibiliza alimentos uma vez por semana para as famílias carentes, está presente na instituição, sendo de grande relevância para o desenvolvimento social no bairro.

D. Aspectos Educacionais

O bairro conta com o Centro Municipal de Educação Infantil Professora Idoleta Maciel, que atende crianças na faixa etária de dois a cinco anos. A instituição tem cerca de 160 alunos matriculados, mas não consegue atender à demanda da comunidade em decorrência da infraestrutura deficitária. Além disso, há a presença, no bairro, da Escola Municipal Jason Caetano, que possui o ensino fundamental I e II e a Educação de Jovens e Adultos (EJA), voltada para o ensino fundamental II. A escola possui uma parceria com o Exercito, por meio do Programa Forças no Esporte (Profesp), promovendo a inclusão social por intermédio da prática esportiva orientada. Além disso, há o Projeto de Natação em parceria com a Prefeitura de Montes Claros e o Projeto de recuperação, oferecido no contra turno para alunos com baixo desempenho escolar. Durante os estudos, a taxa de evasão escolar é baixa, tendo, como causas comuns, as dificuldades de aprendizado e os problemas familiares. A escola atende à demanda da comunidade e, segundo os moradores, apresenta uma boa educação. O bairro não apresenta instituições que oferecem o Ensino Médio e Superior.

E. Aspectos Religiosos

A população do bairro é predominantemente cristã, sendo que há a presença de Igrejas católica e evangélica no território. Alguns moradores também seguem religiões de origem africana, como os frequentadores da Tenda de Umbanda Nossa Senhora da Conceição – Mamãe de Oxum existente no bairro.

F. Aspectos Recreativos e comemorativos

O bairro não possui atividades significativas de lazer e recreação. O Programa de Esporte e Educação, que era realizado na Praça Doutora Zilda Arns, não teve aceitação da comunidade e foi desativado. A praça é agora utilizada pelas crianças e adolescentes para jogarem bola e brincarem, apesar da alta taxa de violência relada por muitos moradores. Para os idosos, ” organizado pela Estratégia mensalmente. A festividade mais comum do bairro é a Festa de Santo Antonio, realizexistem as atividades interativas e os exercícios físicos realizados pelo CRAS semanalmente e o “Forró do ESFada no mês de junho, durante 15 dias.

G. Aspectos Infraestruturais

O bairro possui energia elétrica e água potável adequados, sendo que as residências têm, predominantemente, acesso à rede de esgoto. As vias públicas do bairro são planas, calçadas e, em maioria, asfaltadas, possuem pouca arborização e drenagem pluvial inadequada. Não existem, no território, esgotos a céu aberto. A região possui alto relevo em relação às áreas circunvizinhas e, em épocas chuvosas, por exemplo, ainda que não haja a presença de bueiros, o bairro não sofre com alagamentos, exceto na região próxima ao Hospital Municipal Alpheu de *Quadros.* A coleta de lixo foi caracterizada como ineficiente pelos moradores, sendo perceptível o descarte de lixos em calçadas e lotes vagos do bairro.

O bairro conta com quatro linhas de ônibus, as quais conseguem suprir a demanda da comunidade, apesar de, segundo os moradores, terem uma má distribuição nos horários. Além do transporte coletivo, a comunidade faz uso de transportes particulares e do moto táxi.

A segurança do bairro é classificada pelos moradores do bairro como baixa. A delegacia policial disponível é a do bairro Delfino Magalhães, por isso, as fiscalizações feitas pelas viaturas no Santo Antônio I não são constantes. O bairro conta, também, com a Rede Vizinhos Protegidos, que, apesar de auxiliar na prevenção de atividades criminais, não apresenta muita efetividade na comunidade. Os moradores ainda afirmam que o bairro tem uma alta taxa de assaltos, alguns casos de assassinatos, além de áreas onde o tráfico de drogas é habitual.

H. Aspectos demográficos e de saúde

A Estratégia Saúde da Família do Santo Antônio I possui 597 famílias cadastradas, sendo que, dessas, 569 recebem visitas domiciliares. Não há dados registrados que comprovem a quantidade de pessoas atendidas segundo o sexo e a faixa etária. Das pessoas cadastradas, 84 são diabéticas e 283 hipertensas. Os relatórios mensais da Estratégia não mostraram casos de tuberculose e hanseníase entre os meses de fevereiro e maio de 2017.

Além da Estratégia Saúde da Família, localiza-se, no bairro, o Pronto Atendimento Municipal Apheu de Quadros e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, estabelecimentos que, garantem, em casos, principalmente, de urgência e emergência, atendimento médico e assistência aos moradores.

I. Aspecto Institucional da ESF

A Estratégia Saúde da Família do bairro Santo Antônio I abrange cinco micro áreas e foi criada em 27/10/1999, tendo o número 2219085 como Código Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). A instituição está localizada na Rua João Carneiro, 117 - Santo Antônio I. A equipe multiprofissional da unidade é composta por um enfermeiro, uma médica, uma técnica de enfermagem, uma zeladora, cinco agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã- dentista, uma auxiliar de saúde bucal e um auxiliar administrativo. Os atendimentos são realizados de segunda à sexta-feira das 07h00min às 11h30min e 13h30min às 17h00min.

ISSN: 1806-549X

A Estratégia realiza atividades de prevenção e promoção de saúde com grupos de pessoas diabéticas, hipertensas, idosas e gestantes. No entanto, alguns moradores opinaram que essas ações poderiam ser constantes e também executadas com outros grupos, como crianças e adolescentes. Além disso, segundo alguns informantes, na ESF, há falta de medicamentos e vacinas, fato que prejudica, por exemplo, a distribuição gratuita de remédios necessários para os pacientes. Alguns profissionais objetaram, também, a falta de prontuários na unidade.

Considerações Finais

O processo de territorialização em saúde ensejou o entendimento sobre a área de abrangência da ESF Santo Antônio I e a análise crítica de aspectos socioeconômicos, educacionais, religiosos, recreativos, infraestruturais, demográficos e institucionais prevalentes no território. Esse estudo denota-se, pois, como de fundamental importância para a melhor operacionalização da ESF, visto que, por meio dele, é possível identificar as necessidades e demandas da população adscrita e, dessa forma, cumprir com as atividades de promoção e prevenção à saúde, baseando-se nos aspectos analisados.

Agradecimentos

Agradecemos à Equipe da Estratégia Saúde da Família Santo Antônio I pelo apoio e pela oportunidade de realização da pesquisa na área de abrangência da instituição.

Referências bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). **O SUS DE A a Z** - Garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sus_screen.pdf. Acesso em: 15jun2017

BRASIL, Ministério da Saúde. **Equipe Saúde da Família** – Como funciona? Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf. Acesso em: 10jun2017

BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria n° 2.488 de 21 de outubro de 2011**: Política de Atenção Básica. Biblioteca Virtual da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt288 _21_10_2011.html. Acesso: 10 jun2017

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4ª Ed. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2007. Disponível em: http://dab.saude. gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf. Acesso: 10 jun.2017.

FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l24.pdf. Acesso em: 16jun2017

TANCREDINI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Fundação Peirópolis, 1998. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/2949. Acesso em: 15jun2017.