



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Luara Toschi Dias dos Reis

Mapeamento do território e descrição da população da
área de abrangência da Unidade Básica de Saúde
Sebastiana de Souza no município de Piraquara - PR

Florianópolis, Março de 2016

Luara Toschi Dias dos Reis

Mapeamento do território e descrição da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sebastiana de Souza no município de Piraquara - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thaíse Honorato de Souza
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Luara Toschi Dias dos Reis

Mapeamento do território e descrição da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sebastiana de Souza no município de Piraquara - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Tháise Honorato de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sebastiana de Souza fica localizada no Município de Piraquara, região metropolitana de Curitiba-PR. Embora seja responsável pelo atendimento de um grande número de usuários, a UBS não possui dados referentes ao número total da sua população, tampouco a sua distribuição por sexo e faixa etária. Segundo as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), esse tipo de levantamento nunca foi realizado uma vez que a UBS não possui nem mesmo o mapeamento da sua área de abrangência. Neste sentido, a inexistência desses dados objetivos referentes à população resulta principalmente na ausência de dados epidemiológicos e indicadores, que por vezes impedem a análise objetiva da situação sanitária, bem como, o planejamento de ações em saúde voltadas para as necessidades dessa população. Objetiva-se realizar mapeamento do território e descrição da população da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza do município de Piraquara-PR e propor um plano de ações em saúde voltado à população local. Inicialmente será realizada a territorialização, com demarcação dos limites da UBS Sebastiana de Souza, seguido pela caracterização da população e cálculo dos indicadores em saúde. Com base nos dados obtidos, os profissionais da UBS devem participar da análise dos resultados. Espera-se obter dados confiáveis e objetivos a cerca da situação de saúde local para a realização do cálculo dos indicadores básicos em saúde. A partir dessas informações, acredita-se que será possível conhecer a real situação de saúde da UBS Sebastiana de Souza o que contribuirá para o planejamento de ações voltadas para a melhoria das condições sanitárias locais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Indicadores Básicos de Saúde, Epidemiologia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sebastiana de Souza fica localizada no Município de Piraquara, região metropolitana de Curitiba. A comunidade local começou a estabelecer-se há aproximadamente 50 anos, com poucas famílias que viviam da lavoura. Os primeiros habitantes do bairro eram de origem européia, incluindo a senhora Sebastiana de Souza, carinhosamente chamada de Tia Tiana, que foi homenageada tendo seu nome conferido a UBS. Atualmente, a unidade possui uma população bastante diversificada e é responsável pelo atendimento de mais de 13.000 pessoas, contando com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nessa comunidade não existem lideranças locais, nem mesmo associação de moradores. A renda familiar da comunidade gira em torno de 2 salários mínimos e existem muitos beneficiários do Programa Bolsa Família, do Governo Federal. O município possui um dos mais baixos índices de desenvolvimento humano da grande Curitiba e caracteriza-se como cidade dormitório. Com seus mananciais, Piraquara é responsável por 50% do abastecimento de água da cidade Curitiba. Por situar-se na área de proteção ambiental da Bacia do Rio Iraí, as atividades industriais da cidade possuem inúmeras restrições legais e ambientais, o que acaba limitando o desenvolvimento econômico do município (PIRAQUARA, 2016).

As casas do bairro, em sua maioria, são edificadas em alvenaria com financiamento do Governo Federal, através do programa Minha Casa Minha Vida. O saneamento básico é precário e uma parcela significativa das casas não possuem rede de esgoto, despejando seus dejetos diretamente na rua ou em rios. Praticamente 100% da população do bairro possui água tratada e a coleta de lixo funciona bem, cobrindo toda a área e assistindo toda a população. Com relação à pavimentação, aproximadamente 90% da comunidade não possui ruas pavimentadas, sendo que somente as ruas principais da localidade são asfaltadas (IBGE, 2014).

A comunidade dispõe de poucas opções para recreação e lazer contando apenas com duas canchas de areia e uma academia ao ar livre, pelas quais a prefeitura é responsável. A população local manifesta grande religiosidade e o bairro possui cinco igrejas evangélicas e uma igreja católica. De forma geral, os usuários consideram a comunidade segura e contam com um módulo policial que apresenta bons resultados, segundo os moradores.

A UBS não possui dados referentes ao número total da população, número de homens e mulheres, nem mesmo distribuição por faixa etária. Segundo as agentes comunitárias de saúde, esse tipo de levantamento nunca foi realizado no território de abrangência da Unidade, portanto não estão disponíveis. Como o número total da população não é conhecido, não é possível calcular a prevalência de Hipertensão e Diabetes Mellitus no território. Nenhum tipo de acompanhamento é realizado frente aos pacientes portadores de doenças

crônicas. Pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase também não desfrutam de qualquer acompanhamento específico. A unidade não dispõe de grupos para gestantes e planejamento familiar. Basicamente não existem dados epidemiológicos de morbidade, mortalidade e nem mesmo mapeamento da área de abrangência da UBS. Dessa forma, nunca foram calculados, tão pouco, utilizados os indicadores em saúde, talvez até mesmo por desconhecimento de sua importância.

Como as equipes de saúde e a própria Unidade não dispõe de informações populacionais referentes à sua área de abrangência, os únicos dados disponíveis pertencem ao Município de Piraquara, que conta com 93.207 pessoas residentes, sendo 51,7% do sexo masculino e 48,3% do sexo feminino. Com relação à distribuição por faixa etária, 36,7% da população possui menos de 20 anos, 56,7% têm entre 20 e 59 anos e 6,6% têm mais de 60 anos (IBGE, 2014). A prevalência de Hipertensão no Município gira em torno de 2,6% e a de Diabetes 0,52%. As principais causas de morte no Município de Piraquara foram: doenças do aparelho circulatório (26,52%), por causas externas (19,25%), neoplasias (10,81%), doenças do aparelho respiratório (9,97%) e doenças endócrinas e metabólicas (9,3%) (DATASUS, 2014).

A Unidade não possui sistema informatizado e nem mesmo dados sobre as queixas mais comuns que levam a população a procurar a UBS. Esse tipo de levantamento nunca foi realizado e não existem números exatos referentes a essas queixas. No entanto, é possível observar que existe um grande número de pacientes hipertensos e diabéticos que procuram a UBS diariamente apresentando descontrole de sua comorbidade evoluindo com sintomatologia. Outra queixa comum são as infecções de vias aéreas em crianças, o que demanda grande número de consultas. As agendas médicas encontram-se superlotadas e não são capazes de atender a demanda da população. Não existe cálculo dos indicadores de saúde locais e conseqüentemente nenhum tipo de planejamento para atender as queixas mais prevalentes. Dessa forma, fica evidente que a deficiência e a não utilização dos indicadores de saúde, aliada a falta de planejamento, acabam por prejudicar a execução de ações em saúde e o sucesso no desempenho das equipes.

Diante da realidade apresentada entende-se que o principal problema a ser enfrentado na UBS Sebastiana de Souza é a deficiência de dados epidemiológicos e a falta de mapeamento da área. Esse tópico foi escolhido como prioridade dada sua transcendência. Incontestavelmente trata-se um problema de grande importância para a saúde pública local, afetando diretamente o planejamento da equipe da unidade e a saúde de todos os usuários.

Segundo a [Organização Pan-Americana da Saúde \(2008\)](#), em seu manual sobre os indicadores básicos para a saúde no Brasil, a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade

central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência.

A realização deste projeto é possível e necessita de baixo investimento financeiro, estando ao alcance da gestão municipal e da UBS. Este projeto mostra-se oportuno neste momento, configurando o primeiro passo para disponibilidade de dados objetivos que são fundamentais para o cálculo dos indicadores em saúde e diagnóstico da realidade local. Com base nestas informações torna-se possível realizar o planejamento de ações em saúde voltadas para as necessidades da população oferecendo desta forma, um atendimento mais resolutivo à comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar mapeamento e descrição da população da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza, município de Piraquara-PR, propondo um plano de ações em saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico, demográfico, de morbidade e mortalidade da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza, município de Piraquara/PR.
- Analisar os fatores que levam o indivíduo e a família a situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social.
- Propor demarcação com divisão da localidade por áreas para atuação das equipes da UBS Sebastiana de Souza, município de Piraquara/PR, traçando um plano de ações em saúde.

3 Revisão da Literatura

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) foi considerada um marco na incorporação da estratégia de atenção primária no Brasil. Surgido em 1994, o PSF aos poucos adquiriu centralidade na política de saúde brasileira. Inicialmente voltado às áreas de maior risco social, logo o PSF passou a ser considerado pelo MS como alicerce dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial. O modelo preconiza uma equipe de saúde da família de caráter multiprofissional composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe deve trabalhar com definição de território de abrangência e adscrição da clientela, realizando cadastramento e acompanhamento da população residente na área (ESCOREL et al., 2007). Com o enfoque na priorização das ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, no ano de 2011 o PSF passou a denominar-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), deixando assim de ser um programa e passando a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, cuja alteração se deu por meio da aprovação pelo MS da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabeleceu diretrizes e normas para a organização da atenção básica (BRASIL, 2011).

A *área* definida pelo Programa de Saúde da Família é formada pelo conjunto de microáreas, nem sempre contíguas, onde atua uma equipe de saúde da família, e residem em torno de 2.400 a 4.500 indivíduos. A exclusiva alusão à quantidade de pessoas para a definição dos limites territoriais, sem nenhum projeto de tipificação destes territórios, limita a eficácia das ações em saúde. (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). Dessa forma, a equipe de estratégia de saúde da família deve conhecer as famílias de seu território de abrangência, identificando os problemas de saúde e situações de vulnerabilidade, a fim de elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença prestando assistência integral às famílias sob sua responsabilidade (ESCOREL et al., 2007). É essencial conhecer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde de modo a possibilitar a análise de como vivem, adoecem e morrem as pessoas. Essa estratégia de ação em saúde vai de encontro aos programas de saúde que são aplicados indistintamente em todo o território, sem levar em consideração as particularidades de cada população (MAFRA; CHAVES, 2004).

A atenção primária é definida como primeiro nível de atenção do SUS e se caracteriza como porta de entrada preferencial do usuário para acesso ao sistema de saúde. O território determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Sem isso a atenção primária não pode cumprir sua função de porta de entrada para o SUS, pois a delimitação do território é o que indica a unidade de saúde que representa a porta para acesso ao sistema. Em síntese, os atributos da atenção primária, como a porta de entrada, continuidade, coordenação e integração das ações não se concretizam sem a prévia

definição do território de atuação dos seus serviços (FARIA, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde considera fundamental o reconhecimento do território em todas as suas esferas: demográfica, epidemiológica, administrativa, política, social e cultural como ferramenta de organização dos serviços de saúde (PESSOA et al., 2013). Nesse contexto, a territorialização configura uma importante ferramenta de organização do processo de trabalho na atenção básica, visto que as ações de saúde são praticadas sobre uma base territorial previamente delimitada (SANTOS; RIGOTTO, 2010). O procedimento de territorialização, no entanto, adquire ao menos três sentidos diferentes e complementares que são de demarcação dos perímetros das áreas de atuação; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social; e de estabelecimento de relações com outros serviços e centros de referência (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). Esta área apresenta, portanto, além de uma delimitação geográfica, um perfil histórico, epidemiológico, político e social, que o caracteriza como um território em permanente construção. Dessa forma, a compreensão do território, em que se observe toda a sua riqueza e complexidade, representa uma etapa fundamental para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus agravos de saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

Estudos demonstram que os sistemas de saúde mais eficazes e equitativos são aqueles que se organizam sobre uma base territorial pré-estabelecida, tal como ocorre em países como Suécia, Finlândia, Inglaterra, Cuba e Costa Rica (COSTA; ROCHA, 2009).

Para delimitação das áreas de abrangências das unidades de saúde, alguns requisitos importantes devem ser considerados: A área deve conter uma população mais ou menos homogênea do ponto de vista socioeconômico e epidemiológico, configurando áreas homogêneas de risco; Os limites devem considerar as barreiras físicas e vias de acesso e transporte da população a unidade de saúde; A distribuição do sistema viário deve ser analisada para a escolha dos locais de implantação facilitando o acesso às unidades de Saúde da Família para que este seja feito de forma rápida e mais direta possível (RODRIGUES; RODRIGUES; RABELO, 2012).

A cartografia consiste em uma ferramenta que pode ser muito utilizada na atenção básica. A visualização espacial de informações auxilia no processo de vigilância e atenção à saúde através dos mapeamentos dos serviços de saúde identificando as áreas de riscos. Através dos mapas, é possível sobrepor dados sócioambientais e sanitários que permitam uma melhor avaliação dos problemas, facilitando assim o planejamento de ações por parte tanto do poder público quanto da população local (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Um mapa básico é capaz de expor a demarcação territorial, com a representação gráfica da área, considerando o adensamento demográfico da população. Os mapas temáticos contem a localização geográfica dos serviços de saúde e outros aparelhos sociais como escolas, igrejas, creches entres outros. Nestes mapas também são demonstradas as vias de acesso da população aos serviços. Estas medidas fornecem informações acerca dos fluxos

de demanda às unidades de saúde e pontos de referências importantes no atendimento à população (COSTA; ROCHA, 2009).

No entanto, a incorporação dos processos que modificam as relações humanas no território nas práticas da atenção primária a saúde apresentam-se insuficientes, sendo que a territorialização restringe-se a elaboração de mapas que evidenciam áreas de risco, não incorporando realmente a participação comunitária e deixando de consolidar o compromisso ético-sanitário da equipe com a população. Essa deficiência no processo de territorialização acaba por dificultar a formulação e proposição de ações individuais e coletivas considerando a determinação social de doença (PESSOA et al., 2013).

Autores apontam alguns passos para a implantação do modelo de atenção básica da ESF a nível local que incluem: mapeamento da área de atuação da ESF; cadastramento da comunidade com realização de entrevistas; identificação das microáreas de risco (fatores de risco e/ou barreiras geográficas ou culturais, baixos níveis dos indicadores de saúde, etc.); elaboração de um plano de ação; programação das atividades e; acompanhamento e avaliação da estratégia saúde da família (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Com base no exposto, após a delimitação do território de abrangência e área de atuação da equipe, torna-se fundamental a obtenção de dados validos e confiáveis para a análise objetiva da situação sanitária. Em termos gerais, os indicadores em saúde são utilizados nessas situações como medidas-síntese que contém informações relevantes sobre o estado de saúde e também sobre o desempenho dos sistemas de saúde. Vistos em conjunto, os indicadores devem refletir a situação de uma população e auxiliar para a vigilância das condições de saúde. Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação. A seleção de indicadores básicos em saúde deve respeitar a disponibilidade de informações, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas de cada localidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

Um conjunto de indicadores tem por objetivo fornecer evidências sobre a situação de saúde e suas tendências, como base empírica para identificar áreas críticas e estratificar o risco epidemiológico. Constitui, assim, elemento base para o estabelecimento de políticas e prioridades adequadas às necessidades da população. Além de prover matéria-prima essencial, um conjunto básico de indicadores tende a auxiliar no monitoramento de objetivos e metas em saúde, colaborando para o fortalecimento da capacidade analítica das equipes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

Nesse sentido, a epidemiologia, a partir dos indicadores de saúde, tem como objetivo realizar o diagnóstico de saúde, auxiliando na implementação de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças coletivamente. Logo, a capacidade de aplicar o método epidemiológico torna-se uma habilidade essencial para todos os trabalhadores de saúde que tenham como objetivo reduzir doenças, promover saúde e melhorar as condições de saúde da população (BOING; D'ORSI; JÚNIOR, 2013).

Esse planejamento estratégico para a gestão da saúde é incentivado pela Organização Pan-americana de Saúde, como alternativa político-pedagógica-gerencial em contraponto às ações pouco eficazes resultantes dos programas de educação continuada. Importante ressaltar que somente as organizações que compreendem o passado, através do entendimento dos padrões anteriores, é que serão capazes de conhecer suas capacidades e seus potenciais a fim de gerenciar o futuro. Então o processo de planejamento estratégico envolve uma observação do passado, do presente e uma projeção do futuro. O planejamento é capaz de direcionar, minimizar o impacto da mudança e diminuir os desperdícios (BRANCO et al., 2010).

A solidificação dessa estratégia necessita, no entanto, ser amparada por um processo que permita a verdadeira substituição da tendência de busca da cura, pela ação de prevenção, bem como, da rede básica de serviços tradicionais pela capacidade de obtenção de resultados positivos nos indicadores de saúde. Com a definição e o seguimento de alguns indicadores, torna-se fácil visualizar a evolução dos mesmos observando se as metas estabelecidas estão sendo alcançadas dentro de um território. Os indicadores por si só, são apenas um indicativo das condições sanitárias de uma população, entretanto, a partir deles podemos suscitar uma série de ações para corrigir os rumos ou definir novas direções, dependendo dos objetivos traçados (BRANCO et al., 2010).

De modo geral, o planejamento colabora para o reconhecimento de potencialidades e fragilidades na Atenção Básica, além de contribuir para a instituição de intervenções positivas, voltadas para as melhorias do cuidado e da gestão (SANTANA, 2011).

Em resumo, através da ESF é possível perceber basicamente três tipos de territórios: um território de escuta (na fase de coleta de informações e entrevistas); um território administrativo (quando são definidas articulações com outros serviços para garantir o acesso a recursos mais complexos ou complementares); e um território de realizações (quando é concretizada a prestação de serviços no espaço vivido). (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Ainda que a ESF centre sua atenção na saúde do indivíduo e das famílias, está implícita a necessidade de atuação sobre o ambiente onde estas vivem. Desta forma, fica fácil perceber que para oferecermos uma assistência à saúde mais resolutiva, deveremos identificar os problemas de saúde mais relevantes e prioritários para a comunidade para a partir destes estabelecermos uma proposta de intervenção. Desconsiderando a realidade específica de cada território, não é possível elaborar um planejamento adequado, o que torna nossas ações em saúde menos eficazes.

Considerando a importância do mapeamento da área adstrita da UBS para possibilitar um eficaz planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e ainda a inexistência de dados na minha UBS, tem-se como de extrema importância a realização do presente projeto de intervenção, com vistas a melhorar a saúde da comunidade local e o trabalho da equipe de ESF.

4 Metodologia

O presente projeto de intervenção em saúde será realizado pela ESF da UBS Sebastiana de Souza localizada no município de Piraquara, no estado do Paraná, no período de fevereiro a outubro de 2016.

A proposta de intervenção que se pretende desenvolver tem como objetivo realizar o mapeamento e descrição da população da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza, município de Piraquara/PR, propondo um plano de ações em saúde.

Esse estudo destina-se a reconhecer e suprir as necessidades da população que reside no território sob responsabilidade da UBS Sebastiana de Souza no Município de Piraquara/PR. Todas as ações propostas serão executadas junto a essa comunidade.

Inicialmente deverá ser realizado o reconhecimento e delimitação da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza. Essa etapa deve contar com todos os profissionais da unidade que percorrerão a área com automóvel disponibilizado pela secretaria de saúde do Município de Piraquara/PR. Após o reconhecimento dessa área que envolve a UBS, será confeccionado um mapa inteligente com marcação de pontos importantes e áreas de vulnerabilidade. Uma vez realizada a demarcação de limites, as ACS serão responsáveis pela aplicação de um questionário específico á toda população a fim de determinar o número total de pacientes da área, distribuição por sexo e faixa etária, presença de comorbidades, número de gestantes, renda familiar e nível de escolaridade.

Com base nos dados obtidos e de mortalidade disponibilizados pela secretaria de saúde do Município de Piraquara/Pr, será possível conhecer a população total e calcular alguns dos indicadores básicos em saúde como: proporção de menores de 5 anos, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade neonatal, mortalidade materna, taxa bruta de natalidade, proporção de idosos, índice de envelhecimento, mortalidade proporcional por idade, mortalidade proporcional por causas específicas, taxa de analfabetismo e prevalência de comorbidades como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), hanseníase e tuberculose.

O cálculo desses indicadores, bem como a análise gráfica, será realizado por meio do programa computacional Excel com base em fórmulas disponíveis no manual de indicadores básicos para a saúde no Brasil de autoria da Organização Pan-Americana de Saúde. Com base nos dados obtidos, todos os profissionais da unidade devem participar da avaliação dos resultados e planejamento de medidas necessárias ás melhorias das condições de saúde da população local. O período estimado para execução completa desse Projeto de Intervenção é de aproximadamente 9 meses.

Para o desenvolvimento desse projeto de intervenção serão utilizados alguns recursos, custeados pela Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara/PR como: automóvel para locomoção da equipe, gasolina, folhas de papel A4 para impressão dos questionários,

cartolinas e papel contact para confecção do mapa e canetas coloridas. Serão utilizados também alguns recursos já disponíveis na UBS como impressora e computadores. Para concretização desse projeto, acima de tudo, será necessário o comprometimento e disponibilidade de tempo de todos os profissionais da equipe incluindo Médicos, enfermagem, auxiliares e ACS.

5 Resultados Esperados

A deficiência de dados epidemiológicos e a falta de mapeamento das áreas de abrangência da UBS Sebastiana de Souza, no Município de Piraquara/PR resulta em uma inexistência de cálculo dos indicadores de saúde locais e conseqüentemente na ausência de planejamento, por parte da equipe, para atender as queixas mais prevalentes, acabando por prejudicar a execução de ações em saúde e o sucesso no desempenho das equipes.

Neste sentido, espera-se que com a confecção de um mapa inteligente seja possível a identificação da área de abrangência, conferindo destaque a pontos importantes dentro do território como: igrejas, creches, escolas entre outros. Permitirá também a focalização de áreas de maior vulnerabilidade dentro da área de abrangência, facilitando o conhecimento de todo o território, por parte da equipe, com ênfase nas necessidades identificadas.

Já com a aplicação de um questionário por meio de visitas domiciliares busca-se alcançar um maior contato com a comunidade identificando o perfil socioeconômico dos moradores e as comorbidades mais prevalentes. Ao mesmo tempo, a realização dessa atividade fornecerá os dados necessários ao cálculo dos indicadores em saúde.

Por fim, com o cálculo e a avaliação dos indicadores em saúde, bem como, sua análise gráfica e estatística, será possível fornecer dados suficientes para a real avaliação das condições de saúde a nível local. A partir dessas informações, poderá ser analisada de forma objetiva a situação sanitária a fim de realizar um planejamento de ações em saúde voltadas para a melhoria do cuidado e da gestão.

Assim, com base no processo de mapeamento, territorialização, e adscrição da população da área de abrangência da UBS Sebastiana de Souza, espera-se obter dados confiáveis com objetivo de conhecer a real situação de saúde local.

Os materiais necessários para a confecção do projeto já são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que eventuais recursos extras serão arcados pelos pesquisadores.

Segue abaixo o cronograma de atividades (Tabela 01).

Tabela 01: Cronograma de Atividades

OBJE- TIVO ESPE- CÍFICO	AÇÃO	ATIVIDA- DES	RES- PONSÁ- VEIS	TEMPO- RÍODO EXE- CU- ÇÃO
Territori- alização com de- marcação de limites	Reconhecimento e delimitação da área de abrangência da UBS	Confecção de mapa inteligente com marcação de áreas de vulnerabilidade	ACS, NASF, enferma- gem, técnicos, médicos	45 dias 01 de Fevereiro a 15 de Março/16
Caracteri- zação da população	Número total da população, distribuição por sexo e faixa etária. Número de hipertensos, diabéticos e gestantes	Aplicação de questionário específico por meio de visitas domiciliares	ACS	45 dias 16 de Março a 30 de Abril/16
Cálculo dos indi- cadores em saúde	Análise dos indicadores por meio de planilha Excel	Avaliação dos indicadores	NASF, enferma- gem, médicos	90 dias 01 de Maio a 30 de Ju- lho/16
Avaliação e utilização dos dados obtidos	Planejamento de ações voltadas às necessidades populacionais	Análise gráfica e estatística	NASF, Enferma- gem, técnicos, médicos, ACS	90 dias 01 de Agosto/16 a 31 de Outu- bro/16

Referências

- BOING, A. F.; D'ORSI, E.; JÚNIOR, C. R. *Epidemiologia*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina., 2013. Citado na página 17.
- BRANCO, J. P. et al. Planejamento estratégico e a saúde pública: Um estudo do programa saúde da família. *XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, p. 11–22, 2010. Citado na página 18.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. aprova a política nacional de atenção básica. *Diário Oficial: República Federativa do Brasil*, Brasília, n. 2011, 2011. Citado na página 15.
- COSTA, M. V.; ROCHA, A. A. R. de Meneses e. TerritorializaÇÃo: Envolvendo atores sociais em um projeto de saúde. *12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem*, p. 11–30, 2009. Citado na página 16.
- DATASUS. *Indicadores de Fatores de Risco e Proteção*. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 18 Jun. 2015. Citado na página 10.
- SCOREL, S. et al. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 21, p. 164–175, 2007. Citado na página 15.
- FARIA, R. M. de. 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, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, p. 131–147, 2013. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo Demográfico 2010*. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas>>. Acesso em: 18 Jun. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- MAFRA, M. dos R. P.; CHAVES, M. M. N. O processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, v. 6, p. 127–133, 2004. Citado na página 15.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Indicadores básicos para a saúde no brasil: Conceitos e aplicações*. All Type Assessoria Editorial Ltda, Brasília, n. 2, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.
- PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 2, p. 47–55, 2006. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.
- PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, p. 2253–2262, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- PIRAQUARA, P. de. *Perfil*. 2016. Disponível em: <<http://www.piraquara.pr.gov.br/PERFIL>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 9.

RODRIGUES, M. J.; RODRIGUES, M. A.; RABELO, G. B. As unidades de atenção primária em saúde da família de uberlândia no contexto da organização do espaço urbano. *OBSERVATORIUM: Revista Eletrônica de Geografia*, v. 4, p. 38–52, 2012. Citado na página 16.

SANTANA, M. L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de pindamonhangaba. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, p. 133–141, 2011. Citado na página 18.

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 (Online)*, v. 8, p. 387–406, 2010. Citado na página 16.