



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDRÉ SAKZENIAN FERNANDES DE SOUZA

INTEGRALIZAR OS CIDADÃOS DOS AGLOMERADOS SUBNORMAIS AO ACESSO À  
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESF KOBAYAT LIBANO - PIRACICABA-  
SP.

SÃO PAULO  
2019

ANDRÉ SAKZENIAN FERNANDES DE SOUZA

INTEGRALIZAR OS CIDADÃOS DOS AGLOMERADOS SUBNORMAIS AO ACESSO À  
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESF KOBAYAT LIBANO - PIRACICABA-  
SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MONICA IZABEL FERREIRA

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

Na determinada microárea, ESF Kobayat Libano, Piracicaba-SP; existem 5 áreas de fragilidade social, onde a população é desprovida de saneamento básico, delimitação de ruas/avenidas, vivendo em aglomerados subnormais.

Em conjunto com esta alienação do sistema, se deparam com a alienação ao serviço de saúde, onde não procuram atendimento na atenção básica (médica, odontológica, CRAS), onde deveriam ter acesso e se beneficiar de todos os serviços disponíveis.

Gestantes sem acompanhamento Pré-natal, puericultura sem seguimento, doenças crônicas sem acompanhamento. Tendo em vista que aos ACS não é permitido acesso às áreas como também a falta de conhecimento e cadastro destes cidadãos.

O objetivo é cadastrar à todas famílias para ser desenvolvido um plano de atendimento junto com os líderes das comunidades, discutindo as formas e locais de atendimento desta determinada população.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Integralizar os cidadãos das áreas de risco na unidade de saúde.

## Introdução

Piracicaba interior de São Paulo, ESF Kobayt Libano , Compreende um dos problemas que mais interfere no funcionamento da unidade, a falta de acesso dos cidadãos das áreas de risco, porque pela falta de cadastro inicialmente, retarda o possível acolhimento/atendimento, prolongando assim o tempo de espera dos demais. Com o intuito de promover a saúde de toda a população, como também dar seguimento à todos portadores de doenças crônicas, acompanhamento pré-natal, saúde da mulher, puericultura e saúde sexual de toda esta população que maiormente esta marginalizado do sistema de saúde.

Elaborar um planejamento para o cadastramento, delimitação do mapa, explanação de todos os serviços oferecidos pelo sistema de saúde, primordialmente na referida unidade básica de saúde.

A partir da definição das microáreas de risco e das demais informações contidas no diagnóstico comunitário da área de abrangência da ESF, pode-se elaborar o Mapeamento local, ou seja, a representação (no papel) da área da atuação da equipe, contendo suas principais informações geográficas (residências, ruas, estradas, estabelecimentos escolares, religiosos e de saúde, características geográficas - rios, montes, córregos e outras) e populacionais (grupos específicos a serem priorizados).

O resultado desse mapeamento - o Mapa da área, contendo as microáreas de mapeamento físico e as barreiras geográficas, é de suma importância para a programação das ações, para a elaboração do roteiro das visitas, para a execução e o acompanhamento das atividades na comunidade, e para o permanente processo de avaliação dos resultados.

O mapa da área pode ser feito de duas formas.

A primeira, que dá origem ao mapa chamado de estático, apresenta as características permanentes da região, ou seja, ele é aquele mapa que, a princípio, modifica-se muito pouco com o tempo, pois contém informações geográficas, institucionais e outras que levam muito tempo para se modificarem.

A outra forma dá origem ao mapa inteligente, caracterizado pelo dinamismo, pela possibilidade de ser modificado permanentemente. Este mapa modifica-se de acordo com as alterações na área, e indica, por exemplo, a localização das gestantes, de menores de 1 ano, dos idosos, dos desnutridos ou dos casos de diarreia. Enfim, representa um retrato momentâneo da área de abrangência que deve servir para estudos sobre a realidade local, para o direcionamento das atividades da equipe, para a apresentação de mudanças positivas ou negativas decorrentes das ações e outros fins.

É importante lembrar que ambos os mapas devem apresentar, com clareza, os limites da área geográfica, ou seja, os pontos de referência que separam as áreas entre si, tais como rios, serras, ruas, estradas e outros. Além desse aspecto, a ESF precisa estar atenta para a utilização de símbolos representativos (ícones) que devem ser acompanhados de uma adequada legenda explicativa ao lado do mapa, assim como para a utilização dos pontos cardinais, com vistas à orientação de sua posição.



## **Objetivos (Geral e Específicos)**

♦

A proposta de alcançar a toda população das 5 áreas de vulnerabilidade, onde gozam do Serviço Único de Saúde apenas em atendimentos de urgência/emergência. As quais, são informados por outros cidadãos não sendo possível dar o seguimento devido em tempo oportuno.

Solicitar aos órgãos responsáveis junto à Prefeitura, com objetivo de termos respaldo legal para adentrarmos/acessarmos estas regiões para ao início, realizar o cadastramento de todas as famílias residentes, será necessário meio de transporte para toda a equipe e equipamentos, computadores portáteis/laptops para facilidade e agilidade do cadastro/acesso ao cadastro, facilitação do acesso seguro, pois a maioria dos acessos não tem corrimão nas vielas que em suas maiorias são de terra e em desnível(proporcionando assim o maior risco de quedas/acidentes dos membros da equipe).

Para brindarmos à todos os cidadãos da referida área de risco com os serviços disponíveis na rede prioritariamente na unidade de saúde.

## **Método**

Reuniões com os líderes de cada área de vulnerabilidade para definir acesso, horários e estratégias para o cadastro/acolhimento dos cidadãos in loco, apresentando todos os serviços oferecidos para posteriormente o acolhimento na unidade básica de saúde, juntamente com outros setores de atendimento (creche, escola, odontologia, CRAS...).

Unidade Básica de Saúde Kobayat Líbano, população das áreas de vulnerabilidade social, uma ação de todos os integrantes da equipe: 1 Médico, 1 Enfermeira, 1 Dentista, 2 técnicos de Enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde.

## **Ações:**

- ♦ Solicitar uma reunião com o líder de cada comunidade.
- ♦ Programar uma atividade social para orientar aos integrantes, como o serviço é composto e sua funcionabilidade.
- ♦ Dividir entre os Agentes Comunitários de Saúde as regiões para serem cadastradas todas as famílias.
- ♦ Realizar cadastro na plataforma digital.
- ♦ Redividir as microáreas entre os Agentes Comunitários de Saúde e possível remanejamento para outras unidades se o passar de 3.500 pessoas.

## **Detalhamento**

**das ações em etapas:** O projeto terá início a partir das reuniões com os líderes comunitários, a depender das semelhanças/diferenças de cada área de vulnerabilidade social. Idealizamos realizar um dia "D" com acesso de toda a população alvo, requisitados pelos respectivos líderes, com eventos infantis, grupo de mulheres, aferição de P.A.; com o objetivo da integralização de toda a equipe.

Iniciar o cadastramento de todas as famílias por seus respectivos Agentes Comunitários de Saúde, simultaneamente com a alimentação da plataforma do sistema de cadastro virtual. Após o término do cadastro, o reconhecimento de todo o território e famílias, mesmo sabendo que determinadas áreas de risco social comportam com uma população bastante volátil, iremos expor todos os números (famílias já cadastradas em nosso serviço e as novas das áreas de vulnerabilidade social) para a coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Saúde, com o objetivo de redividir as áreas com as unidades circunvisinhas.

## **Avaliação e Monitoramento:**

Com o intuito de acompanhar a evolução da proposta, quantidade de cadastro e/ou acesso as áreas de influência, podendo assim, modificar/ajustar o plano de atuação do projeto. Avaliando também a adesão da população ao serviço e frequência ao atendimento.

## **Resultados Esperados**

- ♦ Cadastro de todas as famílias moradoras das áreas de risco.
- ♦ Acesso de toda a equipe às regiões.
- ♦ Mapeamento da área.
- ♦ Apresentação e inclusão de todos os serviços oferecidos na unidade de saúde aos integrantes das comunidades.
- ♦ Facilitar o acesso ao serviço da Unidade de saúde para oferecer a promoção e prevenção de saúde.
- ♦ Diminuir a demanda nos Serviços de atendimento de urgência.



## Referências

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf)

Alves HPF, Alves CD, Pereira MN, Monteiro AMV. Dinâmicas de urbanização na hiperperiferia da metrópole de São Paulo: análise dos processos de expansão urbana e das situações de vulnerabilidade socioambiental em escala intraurbana. Rev Bras Est Pop[Internet]. 2010[cited 2015 Jun 03];27(1):141-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/09.pdf>

Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. Rev Saúde Pública[Internet]. 2010[cited 2015 Jun 23];3(1):69-79. Available from: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/51/114>

Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. [Challenges for healthcare coordination: strategies for integrating levels of care in large cities]. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010[cited 2015 Jul 21];26(2):286-298.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 11];1-114. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>