



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROQUE SUVEGES ARAS

DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM DAS FLORES DO
MUNICÍPIO DE PIRACICABA FRENTE À DEMANDA DOS AGLOMERADOS
SUBNORMAIS

SÃO PAULO
2020

ROQUE SUVEGES ARAS

DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM DAS FLORES DO
MUNICÍPIO DE PIRACICABA FRENTE À DEMANDA DOS AGLOMERADOS
SUBNORMAIS

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acesso aos serviços de saúde e a assistência às pessoas em situação de maior vulnerabilidade social tornaram-se um desafio à Equipe de Saúde da Família do Jardim das Flores na cidade de Piracicaba, São Paulo, frente à demanda dos aglomerados subnormais que passaram, recentemente, a fazer parte do território de atuação. O estado geral de pobreza local e o baixo grau de escolaridade dos moradores impactam diretamente no autocuidado desses pacientes, conseqüentemente, gerando maior procura por tratamentos curativos em detrimento das práticas preventivas. Diante desse panorama, planejar formas de integração com a comunidade, promover atividades educativas em saúde e buscar parcerias entre os diferentes setores municipais para articular ações conjuntas, especialmente no que se refere às questões de infraestrutura, foram as estratégias encontradas para melhorar a qualidade de vida da população local, somando-se esforços no intuito de sanar os principais problemas apresentados.

Palavra-chave

Vulnerabilidade. Educação em Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O crescimento dos aglomerados subnormais nos arredores da Unidade de Saúde da Família do Jardim das Flores na cidade de Piracicaba, São Paulo, cuja população é de aproximadamente 404 mil habitantes tornou-se um grande desafio à equipe diante da necessidade de acolher uma nova demanda e garantir a acessibilidade aos serviços de saúde a esses indivíduos que passaram a fazer parte do território de abrangência em questão que ultrapassa a marca de 4 mil pessoas.

O estado geral de pobreza local e o baixo grau de escolaridade dos moradores impactam diretamente no autocuidado dessa população, conseqüentemente, gerando maior procura por tratamentos curativos em detrimento das práticas preventivas de promoção de saúde, em conformidade com o modelo assistencial do Programa de Saúde da Família.

Um outro aspecto relevante se refere à dificuldade no cadastro das famílias durante as visitas domiciliares em razão das mudanças constantes para outras regiões da cidade e, até mesmo, dentro da própria comunidade num curto espaço de tempo, comprometendo a assistência e as intervenções necessárias nessa área de vulnerabilidade social.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo Sestari, Vilela e Bedrikow (2019), em decorrência do desemprego e da escassez de recursos financeiros, o aumento do número de pessoas vivendo em favelas e ocupações recentes passou a ser um impasse enfrentado pelas estruturas e serviços do setor público, especialmente as Unidades Básicas de Saúde, considerando os princípios de universalidade, integralidade e equidade no acesso às ações de saúde. Os autores defendem que o processo de incorporação de territórios novos deve estar embasado numa gestão capaz de conciliar os diferentes interesses, desejos e saberes, dando possibilidade de fala e representação aos gestores, servidores e usuários, sendo a construção de vínculo entre equipe e comunidade uma ferramenta eficaz para atingir os objetivos pretendidos.

Diante de um cenário de precariedade, Faya (2014) evidencia a necessidade de ações que minimizem a ocorrência de agravos visando à melhoria nas condições de vida da população local, inclusive no que diz respeito à percepção das pessoas quanto à possível redução dos impactos ambientais negativos à sua saúde.

Para tanto, Fernandes et al. (2010) enfatiza que o binômio saúde e educação constituem interfaces atreladas de maneira que não se dissociam no contexto das práticas sociais, devendo a equipe multidisciplinar ter proximidade com a realidade que será objeto de seu trabalho, possuindo visão crítica de sua atuação e de seu papel como educador.

Tendo em vista essas considerações, Mendes (2012) reforça a importância do cadastro familiar, uma vez que a partir dele se define a população que, organizada socialmente em famílias, irá se vincular a cada equipe.

De modo semelhante, Cruz e Bourget (2010) destacam as visitas domiciliares como ferramenta de aproximação entre as famílias e a equipe de saúde, constituindo-se num instrumento de humanização à medida que possibilita conhecer o modo de vida, as crenças e padrões de comportamento das pessoas assistidas, favorecendo a formação de vínculo entre usuários e profissionais.

Por fim, Silva (2013) complementa a importância da prática intersetorial na perspectiva da promoção da saúde em áreas de maior vulnerabilidade social, uma vez que a intervenção articulada no território possibilita o acolhimento, a escuta e o encaminhamento das diferentes demandas das famílias, além de favorecer a habilidade de negociação dos envolvidos.

AÇÕES

Considerando o panorama apresentado nos aglomerados subnormais nos arredores do PSF Jardim das Flores na cidade de Piracicaba, estado de São Paulo, planejar formas de integração dos moradores que serão o público-alvo deste projeto de intervenção com a equipe de Saúde da Família, inclusive buscando a aproximação com as lideranças locais que podem influenciar positivamente para estreitar a relação com a comunidade, consiste no primeiro passo para a construção de um vínculo efetivo com o objetivo de atender às necessidades individuais.

Nesse sentido, a etapa seguinte corresponde à realização de ações em saúde em esquema de mutirão na escola municipal localizada ao lado da unidade, em datas específicas, incluindo finais de semana, mediante comunicado prévio através de cartazes espalhados pelo bairro em pontos de maior movimento como creches, padarias e supermercados. Tais ações contemplariam o preenchimento de cadastro e divulgação de informações referentes ao Cartão Nacional de Saúde, Bolsa Família e outros programas sociais pelas agentes comunitárias, com entrega de panfletos e demais informes, procedimentos simples como aferição de pressão arterial, checagem de glicemia e cálculo do IMC pelo médico e equipe de enfermagem, além de triagem das prioridades em saúde bucal pelo dentista e auxiliar, com distribuição de escovas dentais, possibilitando, dessa maneira, atrair os moradores e contornar a dificuldade de acesso nas casas, efetivando a integração da comunidade local às estruturas e serviços do setor público.

Numa próxima etapa, promover atividades educativas em saúde no calendário anual, envolvendo grupos e rodas de conversa sobre diferentes temas e públicos-alvo como gestantes, crianças, sintomáticos respiratórios, hipertensos e diabéticos é uma estratégia de difundir as práticas preventivas e incentivar o autocuidado, mudando o padrão de demanda maioritária por tratamentos curativos, incluindo a participação de todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Paralelamente a essas iniciativas, faz-se necessário buscar apoio de vereadores e parcerias entre os diferentes setores municipais, além de articular ações para somar esforços visando à melhoria na qualidade de vida da população, especialmente no que se refere às questões de infraestrutura.

RESULTADOS ESPERADOS

Através desse projeto de intervenção, espera-se contornar a dificuldade no cadastro das famílias e nas visitas domiciliares, proporcionar acessibilidade aos serviços de saúde e uma assistência adequada às necessidades dessas pessoas mais carentes, aumentando a adesão ao tratamento, identificando precocemente sinais e sintomas e minimizando a ocorrência de agravos, além de contribuir para a educação em saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população local.

REFERÊNCIAS

CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010.

FAYA, O. E. N. **O efeito das ações de saneamento em aglomerados subnormais no litoral**. 2014. 174f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERNANDES, M. C. P. et al. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2012.

SESTARI, C. Z.; VILELA, M. F. G.; BEDRIKOW, R. Incorporação de aglomerado subnormal a uma equipe de saúde da família. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 27, 2019.

SILVA, D. A. J. **Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família**. 2013. 141 f. Dissertação (Mestrado em Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.