



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Luciano Andrade Coutinho

Cadastro atualizado das famílias: ferramenta de gestão
fundamental para o planejamento da Equipe Estratégia
de Saúde da Família Itaum IV, Joinville-SC

Florianópolis, Março de 2023

Luciano Andrade Coutinho

Cadastro atualizado das famílias: ferramenta de gestão
fundamental para o planejamento da Equipe Estratégia de Saúde
da Família Itaum IV, Joinville-SC

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

Orientador: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Luciano Andrade Coutinho

Cadastro atualizado das famílias: ferramenta de gestão
fundamental para o planejamento da Equipe Estratégia de Saúde
da Família Itaum IV, Joinville-SC

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o foco da atenção à saúde é a atuação em nível comunitário e familiar, sendo um dos seus objetivos a universalização da cobertura do sistema de saúde. As equipes da ESF são responsáveis por uma população adscrita e o cadastramento é a forma de ingresso da pessoa no âmbito do ESF. É a partir dele que a ESF está apta a construir plano de ação para enfrentamento das questões de saúde apontadas no diagnóstico situacional. A atualização dessas informações permite traçar o perfil das famílias para garantir maior efetividade, alcance das ações de saúde e de intervenção no processo saúde-doença. Objetivo: Promover o uso do cadastro atualizado das famílias como ferramenta de gestão fundamental para o planejamento da Equipe Estratégia de Saúde da Família Itaum IV, Joinville, Santa Catarina. Metodologia: O presente trabalho foi desenvolvido pela equipe ESF Itaum IV da UBS Itaum, localizada no bairro Guanabara, Joinville/SC, para a atualização do cadastramento das famílias. Foram utilizadas informações sobre cadastramento da ESF no site oficial do Ministério da Saúde e efetivada uma revisão mensal de dados coletados nos cadastros das famílias da ESF. Após ser enfatizada a importância de atualizar o cadastramento das famílias, houve um aumento significativo e gradual do número de pessoas vinculadas à área de atuação da equipe ESF Itaum IV, verificado mensalmente nas reuniões de equipe durante as revisões dos dados. Resultados esperados: O cadastramento das famílias é um processo contínuo e dinâmico, por isso, destaca-se a importância da revisão periódica dos dados coletados durante as reuniões. Compreendeu-se a relevância de manter atualizado o cadastramento das famílias para identificação das necessidades, permitindo um melhor planejamento de ações. A atualização cadastral é um mecanismo que, quando bem administrado, viabiliza o acesso à saúde em seu aspecto global.

Palavras-chave: Apoio ao Planejamento em Saúde, Cadastro, Estratégia Saúde da Família, Gestão em Saúde

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

O município de Joinville está localizado na mesorregião Norte do Estado de Santa Catarina. Possui uma população de 590.466 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2019 (IBGE, 2020), sendo a cidade mais populosa de Santa Catarina e a 36^a mais populosa do Brasil. Possui uma área de 1120,81 km², densidade demográfica 459,71 hab/km². Além disso, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,809, situando esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto, ocupando a 21^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros (BRASIL, 2020b).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2018, o número de nascimentos foi de 8.172 pessoas, resultando em uma taxa de natalidade de 14,16 a cada 1000 habitantes. Conforme o IBGE, em 2010, a taxa de fecundidade total foi de 1,8 em 2010 e a esperança de vida ao nascer foi de 78,3.(BRASIL, 2020b)

A população economicamente ativa ocupada era de 74,2%, a população economicamente ativa desocupada era de 4,3%, e a população economicamente inativa era de 21,5%. Das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 1,65% trabalhavam no setor agropecuário, 0,13% na indústria extrativa, 28,41% na indústria de transformação, 6,52% no setor de construção, 0,92% nos setores de utilidade pública, 16,57% no comércio e 41,48% no setor de serviços (BRASIL, 2020b).

Dados do IBGE de 2010, mostraram que mortalidade infantil no município foi de 9,3 óbitos por 1000 nascidos vivos. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), mostra que em Joinville a taxa de mortalidade foi de 5,08 óbitos por 1000 em 2018. (BRASIL, 2020b). Informações da Secretaria de Saúde em Joinville, mostram que a taxa de mortalidade por doenças crônicas em 2018, na cidade, foi de 3,06. No que tange às mortes maternas no município no ano de 2018, houve 2 mortes.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Itaum está localizada no bairro Guanabara, no município de Joinville. O bairro Guanabara, devido à ausência de limites definidos, era chamado de Itaum. A concentração populacional nesse local deu-se principalmente ao forte movimento migratório, característico de Joinville, a partir dos anos 1960.(GUANABARA, 2020)

O bairro, criado conforme a Lei nº 1.526, de 5 de julho de 1977, apresenta as seguintes características: área de 2,55 km², distância do Centro de 2,85 km, , população em 2014 de 12.218 habitantes, densidade demográfica de 4.791 hab./km², rendimento médio mensal de 2,07 salários mínimos (SM) por mês (81,99% com renda de até 3 SM e 0,52% mais de 10 SM) e Subprefeitura da Região Sudeste como Unidade Administrativa.

A estrutura etária da população do bairro está organizada em 18,5% de 0 a 14 anos, 4,8% de 15 a 17 anos, 64,5% de 18 a 59 anos e 12,2% de 60 anos ou mais. Ainda, 48,38%

são homens e 51,62% são mulheres.

Quanto a infraestrutura: Ruas pavimentadas: 64%; água: 99%; luz: 99%; esgoto sanitário: em operação: 29%; projeto em andamento: 46%; e Uso do Solo (%em relação ao município): RESIDENCIAL: 2,38%; COMERCIAL: 2,54%; INDUSTRIAL: 2,24%; SERVIÇOS: 1,85%.

Em relação à UBSF Itaum, no ano de 2019 a Unidade era dividida em quatro equipes, sendo cada uma responsável por uma parte do território. Em relação à UBSF Itaum, no ano de 2019 a Unidade era dividida em quatro equipes, sendo cada uma responsável por uma parte do território, e apresenta os seguintes profissionais em sua totalidade: quatro médicos de PSF, uma ginecologista, dois pediatras, quatro enfermeiros, dez técnicos de enfermagem, seis funcionários do administrativo, três odontólogos, dois agentes de consultório dentário, treze agentes comunitários de saúde. No ano de 2020 foi criada mais uma equipe, sendo acrescentado mais um médico e um enfermeiro na Unidade de Saúde.

A equipe ESF ITAUM IV, em 2019, era composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um agente administrativo (recepcionista) e três agentes comunitárias de saúde, porém uma ACS esteve longo período de licença. A equipe é responsável por atender uma parte do território do bairro Guanabara, composta por cerca de 4.143 pessoas (2018). A área desta equipe é subdividida em três microáreas, sendo cada uma sob responsabilidade de um agente comunitária de saúde.

Segundo dados obtidos junto à prefeitura e de acordo com a observação dos profissionais da equipe ESF ITAUM IV, é uma área composta, em sua maioria, por pessoas de classe média. Também há uma quantidade considerável de aposentados, pensionistas e idosos. Porém, há uma parte menor desse território que é uma área de invasão de terrenos, onde há concentração de muitos problemas sociais, sendo também a área onde há a maior concentração de pessoas que necessitam do auxílio Bolsa Família. Esse local também apresenta risco elevado de enchentes, pela proximidade a áreas de mangue ou do rio que atravessa o bairro, seja por serem áreas com difícil escoamento de água (devido problemas locais do terreno).

Outros problemas encontrados no território são: consumo de drogas ilícitas, principalmente entre adolescentes e jovens, e casos de sífilis entre gestantes, principalmente nas áreas mais vulneráveis. Os diagnósticos mais frequentes são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes e transtornos psiquiátricos. Também há considerável número de pessoas em acompanhamento em clínicas da rede privada e que buscam a Unidade de Saúde somente para renovação de prescrições médicas de medicamentos controlados.

A cobertura vacinal foi adequada, considerando que foram atingidas as metas do Ministério da saúde, segundo informou a Secretaria de Saúde do Município em 2019. Os principais motivos de atendimento às crianças menores de 1 ano foram: tosse, febre, dor abdominal, êmese e avaliação de crescimento e desenvolvimento. Os motivos mais comuns que levaram os adultos a procurarem a UBS Itaum foram: problemas ortopédicos, quei-

xas relacionadas à saúde mental, saúde da mulher (principalmente o enfoque preventivo), renovação de receita controlada, controle de diabetes e hipertensão arterial e sintomas respiratórios.

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, na área de abrangência da UBSF Itaum, no ano de 2018, ocorreram 189 nascimentos e 105 óbitos. O número de óbitos na área da UBSF Itaum por doenças crônicas foi de 65 pessoas. Não houve mortes maternas nesse período no território.

Em relação à equipe de trabalho, observa-se que os principais avanços da UBSF Itaum são em relação à gestão do cuidado, como funcionamento da UBS em horário estendido (das 7 horas às 22 horas, a partir de dezembro de 2019), com revezamento de escalas para não haver interrupção do atendimento; atendimentos programados, assim como por demanda espontânea; ampliação do número de visitas domiciliares realizadas semanalmente; maior facilidade no agendamento de exames, quando necessários; reuniões semanais da equipe de cada área e reunião mensal de todos funcionários da UBS para discussão de casos, esclarecimento de dúvidas e planejamento (definição de ações e metas), permitindo melhor conhecimento da realidade local e dos fatores que possam melhorar a qualidade do serviço; valorização do atendimento multidisciplinar; reuniões mensais com grupos para pessoas com diabetes e hipertensão arterial; reuniões semanais para grupos de tabagistas; ações realizadas em escolas do território (inclusive com o Programa Saúde na Escola), abordando os mais diversos assuntos (sexualidade, dengue, problemas psicológicos, etc.), de acordo com a faixa etária do público; e incentivo à qualificação dos profissionais e à qualificação do atendimento.

A população reconhece a importância do trabalho da equipe ESF ITAUM IV e a grande maioria valoriza seus profissionais. A proximidade gradativa da população com a equipe de saúde sempre foi objetivo dos funcionários dessa UBSF, permitindo conhecer melhor a situação local e suas reais necessidades, enaltecendo os aspectos biopsicossociais.

Após os meses iniciais de trabalho no ano de 2019, foi possível conhecer melhor a realidade local e fazer uma avaliação mais detalhada da área. Através da estimativa rápida foi possível conhecer os problemas existentes no território, sendo que os principais encontrados foram: Desatualização do cadastramento das famílias da equipe ESF Itaum IV; Agendamento de consultas para um período em torno de dois a três meses; Número reduzido de consultas médicas por demanda espontânea; Microárea 3 da equipe ESF Itaum IV sem ACS, pois a anterior está de licença e ainda não foi substituída (área de maior vulnerabilidade social); Alta prevalência de problemas psiquiátricos em adultos.

Com o objetivo de indicar o problema mais importante e que deveria ser enfrentado inicialmente, a equipe ESF ITAUM IV utilizou os seguintes critérios: transcendência, vulnerabilidade, urgência e capacidade de enfrentamento. A pontuação foi feita pela equipe considerando 0 para a inexistência do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto de prioridade. A somatória dos

PROBLEMA	Trans- cen- dência	Vulne- rabili- dade	Ur- gên- cia	Capacidade de enfrentamento	TO- TAL
Desatualização do cadastramento das famílias da equipe ESF Itaum IV.	4	4	4	4	16
Agendamento de consultas para um período em torno de dois a três meses.	2	2	2	1	7
Número reduzido de consultas médicas por demanda espontânea.	3	1	2	2	8
Microárea 3 da equipe ESF Itaum IV sem ACS.	4	2	4	2	12
Alta prevalência de problemas psiquiátricos em adultos.	3	3	2	2	10

questos para priorização dos problemas representaria o total, sendo que o problema que obtivesse maior pontuação seria o escolhido para ser enfrentado no primeiro momento.

Quadro 1 – Priorização dos problemas.

A desatualização do cadastramento das famílias da equipe ESF Itaum IV foi o problema priorizado (estima-se que mais de 60% das pessoas não estavam com o cadastrado atualizado). A grande maioria dessas pessoas com cadastro desatualizado fazem parte da área de maior vulnerabilidade, com problemas sociais, residentes em uma área de invasão de terrenos). A justificativa para a escolha desse problema foi que, sem esses dados e com a falta de cadastramento atualizado da população vinculada à área, teríamos um prejuízo muito grande no diagnóstico epidemiológico e social da comunidade, o que comprometeria o planejamento de ações futuras. O cadastro familiar é fundamental para conhecer o território em que as famílias estão vinculadas às equipes da ESF, sendo uma base importante para a construção de relações de conexão entre a população e os profissionais da saúde.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo Geral**

- Promover o uso do cadastro atualizado das famílias como ferramenta de gestão fundamental para o planejamento da Equipe Estratégia de Saúde da Família Itaum IV, Joinville, Santa Catarina.

2.2 **Objetivos específicos**

- Atualizar o cadastro das famílias.
- Desenvolver estratégias para a manutenibilidade do cadastro das famílias atualizado.
- Desenvolver estratégias para o reconhecimento da importância do cadastro por parte da equipe, por meio do seu uso como ferramenta de planejamento.
- Reavaliar junto a equipe as ações de atualização do cadastros das famílias nas respectivas áreas de alcance.

3 Revisão da Literatura

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consiste no aprimoramento das práticas de saúde abrangidas, anteriormente, pelo Programa Saúde da Família (PSF). Segundo [Verdi et al. \(2013\)](#), o ESF consiste em ações de saúde, sejam individuais ou coletivas, que possuem como objetivo, em síntese, reorganizar o Sistema de Saúde e ampliar o acesso à saúde.

O PSF surgiu em 1994, a partir da necessidade de adequação do Sistema de Saúde Brasileiro aos preceitos de universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde apregoados na legislação que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) ([SOUSA; NETO, 2000](#)).

A mudança de nomenclatura foi adotada, segundo se registra, no ano de 1997, porque o nome “Programa” remetia à noção de ações locais e setoriais e, na prática, foi percebido que a sua operacionalização reorganizou a Atenção Primária à Saúde (APS), pois alterou o foco do cuidado para o preventivo e holístico, e solidificou os princípios do SUS ([VERDI et al., 2013](#)).

A ESF é tida como a “operacionalização” dos preceitos da APS Ampliada porque suas ações são voltadas principalmente a 1. Estender a cobertura e melhorar qualitativamente o atendimento nos Serviços de Saúde; 2. Organizar a forma com que os cidadãos terão acesso aos Serviços de Saúde; 3. Atender às necessidades de saúde física e mental das pessoas, priorizando ações preventivas; 4. Levar ao conhecimento da população local as principais doenças que acometem a região e 5. incentivar a participação do cidadão no controle da qualidade dos serviços de saúde ([VERDI et al., 2013](#)).

Cumprе ressaltar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reeditada e consolidada pela Portaria nº. 2.436 de 2017, do Ministério da Saúde (MS) reconhece no seu art. 4º e nas disposições gerais do anexo, no capítulo I, a ESF como principal operacionalização da Atenção Básica (AB) e apreende como sinônimos os termos AB e APS, no teor do parágrafo único do art. 1º ([BRASIL, 2020](#)).

A ESF é o principal mecanismo de que o Ministério da Saúde dispõe para organizar e fortalecer a atenção primária no país ([SERGIPE, 2015](#)), visto que nesse formato a atenção à saúde é exercida por equipes multidisciplinares, interdisciplinares e que trata o cidadão de forma holística, considerando o meio em que vive (ambiental e social), seu trabalho, bem como sua família.

Um dos objetivos da ESF é ampliação e universalização da cobertura. Por cobertura do sistema de saúde, entende-se a possibilidade de alcance dos serviços de saúde pela população (comunidade e indivíduos) sem que isto envolva ônus financeiro. Importa também em ofertar à população serviços que promovam, previnam, tratem, reabilitem, ou mesmo, serviços de “cuidados paliativos” às pessoas ([ORGANIZATION, 2020](#)).

O preceito da universalidade da cobertura envolve o direito humano a saúde, o qual se

operacionaliza também através do acesso aos Serviços de Saúde, embora envolva, ainda, o acesso a outros serviços atrelados ao direito a vida e às condições de vida digna, tais como saneamento básico, água tratada, luz, educação, por exemplo.

A saúde como direito fundamental ingressou no ordenamento jurídico nacional através da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), com o artigo 196. Ao posicionar a saúde como direito de todos e dever do Estado a CRFB/1988 informa serem todos os humanos os titulares desse direito, bem como coloca o Estado, prioritariamente, como responsável pela sua garantia e efetividade (BRASIL, 2020a).

Desse modo, o Estado se obriga a promover e ofertar instrumental necessário e indispensável para o exercício desse direito por todas as pessoas, através da disponibilização de serviços de saúde acessíveis e de qualidade.

O cuidado integral da saúde do ser humano depende, principalmente, do conhecimento do processo do adoecer e de manter-se saudável; portanto, é possível afirmar que o foco na prevenção de doenças perpassa também pela oferta segura de informação e orientação de saúde. Sendo este também um direito das pessoas, mais uma vez, a ESF se mostra um importante aliado, pois é responsável por ações de saúde em nível comunitário e familiar. Cumpre mencionar que a família é a primeira instituição social em que o ser humano se vê inserido desde seu nascimento, via de regra.

Garbois, Vargas e Cunha (2008) ressaltam que a atuação das equipes de saúde da ESF com foco na multidisciplinariedade e interdisciplinaridade, em território e comunidade específicos, põe em relevo a produção social de saúde.

No que tange às equipes da saúde da família, sua composição é variável, mas deverá contar com, no mínimo, médico – seja ele generalista ou especialista e, saúde da família -, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico em enfermagem, e com os agentes comunitários de saúde.

Dentre as atividades básicas da equipe, destacam-se o conhecimento da realidade das famílias para identificação das questões de saúde-doença mais comuns ou mesmo os riscos potenciais a saúde; e a prestação de assistência integral para promoção da saúde mediante educação sanitária (BRASIL, 2017).

Compete a ESF, no seu território, conhecer e assistir as famílias, traçando planos e programas de atividades destinados a prevenir doenças, promover saúde, identificar riscos a saúde e tratar as pessoas que porventura já estejam doentes.

As equipes da ESF são responsáveis por uma população adscrita, isto é, registrada e situada em território delimitado. Vê-se, portanto, que o cadastramento é a forma de ingresso da pessoa no âmbito do ESF. É a partir dele que a ESF está apta a construir plano de ação para enfrentamento das questões de saúde apontadas no diagnóstico situacional.

O conhecimento do território e da população, com suas particularidades é possível através do mapeamento e diagnóstico local das questões de saúde das famílias. A atualização dessas informações permite traçar um perfil real ou próximo do real, de modo

a garantir maior efetividade e alcance das ações de saúde e de intervenção no processo saúde-doença. Percebe-se disso que o cadastro em si e a atualização das informações registradas permitem de forma oblíqua a realização do direito a saúde, garantia fundamental do cidadão e dever do Estado.

A primeira etapa do diagnóstico em saúde no âmbito da ESF é, portanto, a coleta dos dados que importam a construção dos planos e ações de saúde, o que se realiza mediante o prévio cadastramento pela equipe de saúde da família.

O cadastro permite conhecer a situação de saúde de cada família, bem como traçar um perfil da população atendida em determinado território. É através do cadastro que é possível levantar os indicadores socioambientais, econômicos e epidemiológicos da área de abrangência da ESF. A área de abrangência é entendida como território, que por si, é uma construção social, a localização das pessoas no espaço geográfico, interação das pessoas com o meio (SALA et al., 2004).

Mendes (2012) reforça que a população adscrita não é a equivalente do IBGE, mas composta pelas pessoas que moram no território de abrangência de determinada ESF. Este autor lembra que o “bom” cadastro familiar é ferramenta para que o SUS possa, inclusive, estabelecer a gestão com alicerce populacional.

O cadastramento das famílias pela equipe da ESF envolve, basicamente, três fases: 1) preparatória, a qual consiste na discussão dos métodos de coleta de dados, bem como a divisão das responsabilidades e atribuições por microáreas; 2) execução que é a efetiva coleta de dados com fins no diagnóstico situacional. Nessa fase, os agentes de saúde, em visitas domiciliares, devem priorizar os núcleos familiares de maior risco socio sanitário, e, na oportunidade, orientar as famílias quanto aos problemas de saúde levantados nos formulários; e 3) utilização do cadastro, que engloba o lançamento das informações em sistema de gestão, bem como a discussão dos resultados e, ainda, a classificação das famílias por riscos socio sanitários, levando em conta os fatores protetores, que alteram ou melhoram as condições biológicas, psicológicas ou sociais de risco. Nessa fase de utilização dos cadastros se situa, também a atualização anual dos cadastros já existentes (MENDES, 2012).

No que concerne aos fatores de riscos, Mendes (2012) os atrela como sendo condições que revelam maiores probabilidades de mortalidade ou morbidade de uma pessoa. Desse modo, as equipes da ESF devem ter um olhar de cuidado mais direcionado às famílias que estão sob maiores riscos. Tal conduta, parece razoável e realiza, inclusive, a equidade no tratamento das pessoas no âmbito do SUS, pois estaria promovendo ações com foco na diminuição das desigualdades.

A atualização dos cadastros das famílias no âmbito da ESF é ferramenta primordial para o acesso a saúde da população na área de abrangência, pois permite um diagnóstico situacional preciso em que é possível traçar os perfis das famílias e classificá-las conforme o risco de mortalidade ou morbidade. Assim, identificar as necessidades locais da população

e planejar a partir desse conhecimento, as ações em saúde pertinente àquele território.

Através do contato direto dos agentes de saúde com as famílias, no momento do preenchimento dos formulários, é possível informar sobre a prevenção e solução das questões de saúde levantadas e informar a equipe de saúde dessas questões, a fim de prestar um atendimento mais adequado a família em questão. Nesses termos, a atualização cadastral é um mecanismo que, quando bem administrado, viabiliza, de fato, o acesso da comunidade a saúde em seu aspecto global.

4 Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido pela equipe ESF Itaum IV da UBS Itaum, localizada no bairro Guanabara, município de Joinville e Estado de Santa Catarina para a atualização do cadastramento das famílias. Para auxiliar nesse processo foram utilizadas informações sobre cadastramento da ESF no site oficial do Ministério da Saúde.

No período de janeiro do ano de 2019 a abril do ano de 2019, o objetivo foi conhecer melhor o território de atuação. Isso foi necessário, pois havia acontecido anteriormente alteração na divisão das áreas das equipes, além da chegada de dois novos integrantes para atuação na equipe ESF Itaum IV. Nesse período também foram pesquisados dados sobre as características gerais da área de atuação da UBS Itaum e da área da equipe ESF Itaum IV, bem como dados do município de Joinville. Essa fase inicial também foi importante para ajudar a estabelecer nas etapas posteriores o diagnóstico de saúde local.

No mês de maio de 2020, entre os assuntos discutidos pela equipe durante as reuniões semanais, foram abordados os problemas encontrados no território. Foi valorizado o método de estimativa rápida participativa para compreender a situação local de saúde da população da área de atuação da equipe ESF Itaum IV. Os participantes da equipe discutiram o diagnóstico de saúde local, sendo que um problema foi priorizado. Foi destacada a importância da atualização do cadastramento familiar como fator fundamental para o planejamento de ações futuras por parte da equipe, além de facilitar a localização e a busca ativa do cidadão quando necessário (informar sobre exames, consultas, situação vacina, entre outros) ou mesmo para identificar alguma possível doença transmissível. De acordo com a opinião das ACS, os principais fatores que prejudicaram o cadastramento das famílias no território foram: a rotatividade das ACS; a falta de uma ACS em uma das três microáreas de atuação, já que uma das profissionais está de licença e ainda não foi substituída); a elevada rotatividade de moradores em uma das microáreas, que é uma local onde há determinadas partes que ocorreram invasão de terrenos e construções irregulares.

No mês de junho de 2019, durante parte do tempo das reuniões semanais da equipe ESF Itaum IV realizadas na UBS Itaum, foi discutida a importância de manter o cadastramento familiar regularmente atualizado, já que é um processo contínuo. O objetivo foi atualizar o conhecimento sobre esse assunto, aumentando também o nível de informação das ACS. Para isso, médico e enfermeiro da equipe, durante essas reuniões, orientaram as ACS sobre a relevância da reavaliação periódica do cadastramento, verificando também a presença de famílias não cadastradas. Também foi discutido sobre o preenchimento adequado no sistema das fichas de cadastramento das famílias, das fichas das principais doenças e das fichas de acompanhamento das crianças. Destaca-se que o território e as famílias são dinâmicos e estão em constante mudança, sendo que, muitas vezes, os dados captados durante um mês de visita não serão os mesmos no mês seguinte.

Foi definido também que, enquanto a Secretaria de Saúde do Município não contratasse outra ACS para substituir a profissional que estava em licença, a partir do mês de julho de 2019, as duas ACS remanescentes iriam utilizar parte de sua carga horária da semana para realizar as visitas domiciliares na microárea sem ACS, já que nesse local estava concentrado a maior parte das famílias não cadastradas. Além disso, para ajudar nesse processo, foi solicitada, com a autorização da coordenadora da UBS Itaum, a atuação de algumas ACS das demais equipes.

Para verificar se o cadastramento das famílias estaria atualizado, ficou definido que mensalmente seria realizada uma revisão sobre os dados coletados. Além disso, as ACS iriam dar informações à equipe sobre o andamento dos trabalhos realizados.

5 Resultados Esperados

Em meados do ano de 2019, a área atendida pela equipe ESF Itaum IV era composta por aproximadamente 4143 pessoas, sendo que somente em torno de 1900 pessoas estavam devidamente cadastradas. No mês de dezembro de 2020, houve a criação de uma quinta equipe na UBS Itaum, ocorrendo uma nova divisão em parte de uma das microáreas atendidas. Com isso, a equipe ESF Itaum IV, ficou responsável por atender um território composto por 3479 pessoas.

Após ser enfatizada a importância de atualizar o cadastramento das famílias, houve um aumento significativo e gradual do número de pessoas vinculadas à área de atuação da equipe ESF Itaum IV, o que foi verificado mensalmente nas reuniões de equipe durante as revisões dos dados coletados.

No mês de maio de 2020, foi constatada que o número de pessoas cadastradas era de 3027 pessoas, ou seja, em torno de 90% do cadastro estava realizado, o que indicou uma melhora significativa em relação aos números anteriores. Porém, um fator que prejudicou a atualização total da área, foram as medidas necessárias adotadas para o funcionamento das UBS durante a pandemia de Covid-19, já que, a partir de meados do mês de março de 2020, as visitas domiciliares e as reuniões em equipe foram suspensas, fazendo com que as ACS, que são primordiais na realização dos cadastramentos das famílias, realizassem trabalhos internos na UBS, prejudicando a busca ativa de informações.

Em relação à equipe ESF Itaum IV, o primordial foi entender que o cadastramento das famílias é um processo contínuo e dinâmico, por isso, destaca-se a importância de a equipe ter realizado mensalmente uma revisão sobre os dados coletados durante as reuniões. Sendo assim, foi compreendida a relevância de manter atualizado o cadastramento das famílias, pois permite o diagnóstico de saúde do território de trabalho, entendendo assim a realidade e as necessidades das famílias atendidas, o que permite um melhor planejamento das ações de trabalho.

Referências

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, A. do Desenvolvimento Humano no. *Joinville, SC*. 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/joinville_sc>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde da Família*. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>>. Acesso em: 27 Jun. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Portaria nº 2. 436, de 21 de setembro de 2017*. 2020. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 15.
- GARBOIS, J.; VARGAS, L.; CUNHA, F. O direito à saúde na estratégia saúde da família: uma reflexão necessária. *Physis*, v. 18, p. 27–44, 2008. Citado na página 16.
- GUANABARA, A. dos Moradores do B. *História do bairro Guanabara*. 2020. Disponível em: <<https://www.guanabarajoinville.com.br/histria-do-bairro>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 9.
- IBGE. *Joinville*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 9.
- MENDES, E. *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. Citado na página 17.
- ORGANIZATION, W. H. *Cobertura universal de saúde*. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SALA, A. et al. Cadastro ampliado em saúde da família como instrumento gerencial para diagnóstico de condições de vida e saúde. *Cad. Saúde Pública*, p. 1556–1564, 2004. Citado na página 17.
- SERGIPE, N. de T. *Processo de Trabalho na APS: Quando foi iniciada a estratégia de saúde da família no Brasil?* 2015. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SOUSA, M. F. de; NETO, M. M. da C. *Caderno de Atenção Básica Programa Saúde da Família: A implantação da unidade de saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Citado na página 15.

VERDI, M. I. et al. *Especialização multiprofissional na Atenção Básica: Eixo 1 - reconhecimento da realidade. saúde e sociedade* [recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 15.