



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Josue Alves de Lima

A territorialização na Estratégia de Saúde da Família Parque Antártica, Capão da Canoa - RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Josue Alves de Lima

A territorialização na Estratégia de Saúde da Família Parque
Antártica, Capão da Canoa - RS

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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Josue Alves de Lima

A territorialização na Estratégia de Saúde da Família Parque
Antártica, Capão da Canoa - RS

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.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: a territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho das Unidades de Saúde e consiste no processo de apropriação do território pela equipe da Unidade de Saúde que permite conhecer as condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem a depender do segmento social em que se situam. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. **Objetivo:** O objetivo do projeto é realizar um plano de intervenção a fim de propor estratégias para a cobertura integral das micro áreas descobertas. **Metodologia:** este projeto possui como foco a Estratégia de Saúde da Família Parque Antártica da cidade Capão da Canoa, no estado do Rio Grande do Sul. A ESF está dividida em 7 micro áreas, onde duas dessas micro áreas ainda não está coberta. A população estimada da comunidade é em torno de 4.200 habitantes sendo que apenas 3.302 estão cadastradas na unidade. O público alvo, então, serão os 898 (ou mais) habitantes que estão não adstritos na ESF devido a residirem nas 2 micro áreas descobertas. Para o desenvolvimento das ações será realizada uma pesquisa a campo para o levantamento de dados da população descoberta, reorganização da equipe de saúde para o atendimento emergencial das duas micro áreas descobertas até que a contratação dos novos ACS seja realizada. **Resultados esperados:** espera-se com este estudo alcançar cobertura de 100% do território da unidade, fornecendo o acompanhamento médico necessário a toda população e mobilizar o poder público e o conselho municipal acerca da importância e da necessidade de contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde, considerando que as consequências da falta de territorialização ocasiona um aumento potencial de determinadas doenças crônicas e epidemiológicas e agravamento dos mesmos.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Área de Atuação Profissional, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cadastro

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família, ESF Parque Antártica, está situada no município de Capão da Canoa, no Rio Grande do Sul, fica localizada no litoral gaúcho e aproximadamente a 130 km da capital Porto Alegre. Esse município foi fundado por Lourenço Fagundes, sendo uma das principais praias gaúchas. Capão da Canoa é um município brasileiro localizado no litoral norte do estado de Rio Grande do Sul e está dividida em quatro distritos: Capão da Canoa (sede do município), Capão Novo, Curumim, Capão Novo e Arroio Teixeira, limitando-se ao leste com o Oceano Atlântico, ao sul com Xangri-lá, ao norte com Terra de Areia e a oeste com Maquiné e Terra de Areia.

Segundo o último censo do IBGE, em 2018, a população estimada de Capão da Canoa é de 52.004 habitantes. Em temporada de verão esse número de habitantes pode subir 10 vezes mais, tendo um aumento significativo na economia gerando mais empregos. Capão da Canoa conta com estrutura política atuante e efetiva que dá todo suporte para os quesitos de necessidade que a cidade e a população necessitam ([XANGRI-LÁ, 2018](#)).

O município é composto por um Hospital de média complexidade, um pronto atendimento 24 horas, centro de atenção psicossocial (CAPS), unidade materno infantil, 9 Estratégias Saúde da Família, farmácia básica municipal e laboratório de análises clínicas. Contamos também com atendimento de diversas especialidades: Cardiologista, gastroenterologista, urologista, dermatologista, cirurgião geral, cirurgião vascular, psiquiatria. O ESF Parque Antártica está localizado no bairro Parque Antártica sendo esse um dos primeiros bairros a surgir no município oriundo de invasões, o que justifica o perfil da população, sendo caracterizada por uma população de baixa renda, baixa escolaridade e predomínio de tráfico de drogas e alto índice de desemprego. Predomínio de moradias precárias e falta de saneamento básico.

A ESF está localizada no bairro Parque Antártica, sendo esse um dos primeiros bairros a surgir. A equipe está dividida em um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e quatro Agentes Comunitários de Saúde. São realizados na unidade atendimento por agenda e demanda espontânea nas áreas de clínico geral, ginecologia, pediatria (rede Cegonha), grupos continuados de tabagismo, campanhas preventivas de câncer de colo do útero, de mama, próstata, realizando sempre um rastreamento das doenças mais comuns, tendo como ações de saúde a promoção e prevenção.

A ESF está dividida em 7 micro áreas, onde duas dessas micro áreas ainda não está coberta. A população estimada da comunidade é em torno de 4.200 habitantes sendo que apenas 3.302 estão cadastradas na unidade. Destes 3.302 cadastrados, 1.687 são homens e 1.615 são mulheres.

A busca pelo atendimento na unidade cresceu muito, devido o predomínio das doenças

respiratórios, doenças relacionadas a mudança do humor, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial. As queixas mais comuns estão ligadas a mudança do humor como irritabilidade, perturbação do sono, aumento da pressão arterial e descontrole glicêmico, tendo como agravo e complicações futuras IAM (infarto agudo do miocárdio), AVE (acidente vascular encefálico), complicações visuais (retinopatia), Renais (neuropatia, insuficiência renal crônica), metabólicas e até mesmo ideação suicida e suicídio.

Pode-se observar que no último ano de 2017 teve-se uma alta taxa de mortalidade infantil abaixo de 1 ano, sendo que há registro que 13 gestantes não fizeram acompanhamento pré-natal em todo o município. Há, também, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro uma diminuição nas coletas de preventivo, isso ocorre devido a oferta de empregos nessa sazonalidade do verão, em que o município está em alta temporada e praticamente todas as mulheres encontram-se empregadas, totalizou-se 28 coletas de preventivo nesses 3 meses de 2017.

O problema que será abordado trata-se da área de atuação dos ACS descoberta (micro áreas), isso traz como consequências um aumento potencial futuro de determinadas doenças crônicas e epidemiológicas e agravamento dos mesmos, sendo difícil priorização e controle dos mesmos e difícil acesso de alguns profissionais de saúde. A falta de territorialização e, também, a falta de agentes comunitários de saúde compromete a atuação dos profissionais e gera o não acompanhamento desses moradores no que diz respeito a promoção e prevenção de saúde. Essa problematização revela a importância do tema por se tratar do desconhecimento das características epidemiológicas, sociais e demográficas de duas micro áreas de responsabilidade da ESF.

Foi considerado crucial a elaboração de uma proposta de projeto de intervenção que objetivasse a territorialização da comunidade da ESF Parque Antártica para uma melhor gestão do processo de cuidado da saúde coletiva, potencializando o trabalho da equipe, direcionando os programas e ações em saúde dentro da realidade dos habitantes das 7 micro áreas, impulsionando a participação popular com o vínculo gerado entre a comunidade e a ESF, coletando dados com entrevistas voltadas aos usuários e funcionários e, também, através do levantamento a campo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar um projeto de intervenção a fim de propor estratégias para a cobertura integral das micro áreas da ESF Parque Antártica da cidade Capão da Canoa, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantar informações das diferenças dos perfis sociais e demográficos das micro áreas para determinar o plano de ação em saúde.
- Efetuar cobertura emergencial temporária das micro áreas que possuem demanda de morbimortalidade.
- Mobilizar o poder público e o conselho municipal acerca da importância e da necessidade de contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde.

3 Revisão da Literatura

As divisões territoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza uma variedade de nomenclatura e divisões territoriais para operacionalizar suas ações, quais sejam o município, o distrito sanitário, a micro-área, a área de abrangência de unidades de saúde, dentre outros, são áreas de atuação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios, dotados de poder (GONDIM et al., 2018).

Os Sistemas de Saúde também se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição dos serviços de saúde segue a uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de atenção. As diretrizes estratégicas do SUS têm uma forte relação com a definição do território. O município representa o nível inferior onde é exercido o poder de decisão sobre a política de saúde no processo de descentralização. Nesse território, as práticas de saúde avançam para a integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações. A organização desses serviços segue os princípios da regionalização e hierarquização, delimitando uma base territorial formada por agregações sucessivas como a área de atuação dos agentes de saúde, da equipe de saúde da família e a área de abrangência de postos de saúde (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

No setor saúde os territórios estruturam-se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania. Sua organização e operacionalização no espaço geográfico nacional pautam-se pelo pacto federativo e por instrumentos normativos, que asseguram os princípios e as diretrizes do Sistema de Saúde, definidos pela Constituição Federal de 1988 (GONDIM; MONKEN, 2018).

As bases estruturantes do SUS foram constituídas a partir de um diagnóstico feito pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira ao longo dos anos 70-80, onde se destacavam as seguintes considerações relativas ao setor e aos serviços por ele ofertados à população, desintegração das unidades de saúde, excessiva centralização implicando por vezes em impropriedades das decisões, baixa cobertura assistencial com segmentos populacionais excluídos e irresolutividade, desperdício e fragmentação das ações e serviços no enfrentamento aos problemas e necessidades apontadas. Essas quatro colocações aludem a uma distribuição inadequada e desigual de recursos e serviços de saúde em todo o território nacional, reproduzindo, no campo da saúde, as iniquidades sociais e econômicas do país (GONDIM et al., 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2015), territorialização é o processo de apropriação do território pela equipe da Unidade de Saúde que permite conhecer as

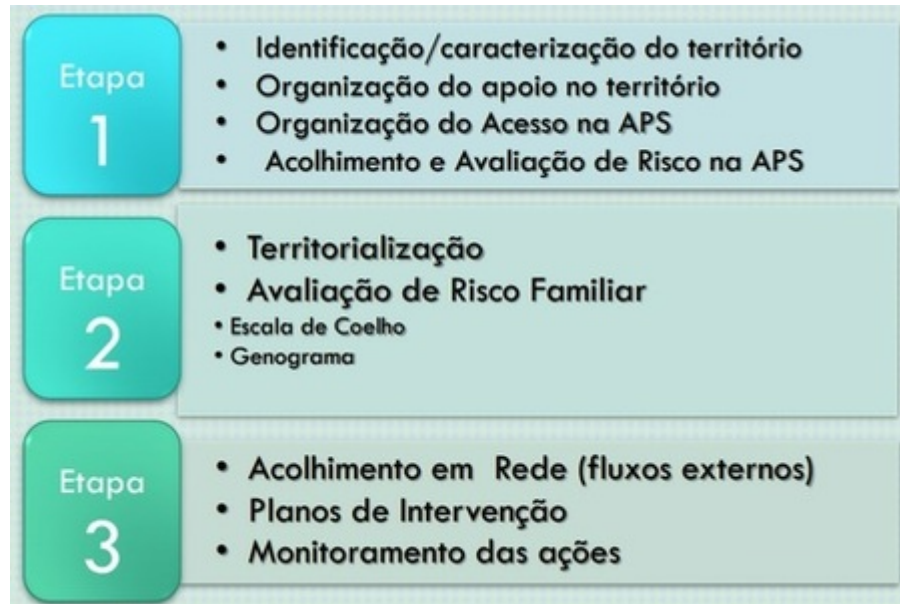


Figura 1 – Etapas

condições em que os indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem e amam a depender do segmento social em que se situam. Esse conhecer implica assumir o compromisso de responsabilizar-se pelos indivíduos e pelos espaços onde esses indivíduos se relacionam. A adscrição da clientela à unidade de saúde não é uma mera regionalização formal do atendimento, mas um processo necessário para definir relações de compromisso.

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho das Unidades de Saúde. A territorialização adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

O território também é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde orientado por categorias de análise de cunho geográfico. Esse reconhecimento é realizado através da observação das condições criadas no espaço para a produção, circulação, residência, comunicação para o exercício da política e das crenças, para o lazer e como condição de vida (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

(BRASIL, 2015).

Um dos termos largamente empregados para descrever a relação serviço-território população é a adscrição, que diz respeito ao território sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF). A adscrição é definida dentro do item “diretrizes operacionais”

no qual as regras passam a ser mais flexíveis, devendo residir na área entre 600 e 1.000 famílias com o limite máximo de 4.500 habitantes. Além disso, recomenda-se considerar a diversidade sociopolítica, econômica, densidade populacional e acessibilidade aos serviços, entre outros fatores, na adscrição da população e delimitação das áreas. Além do limite do número de famílias e de habitantes (a quantidade de famílias sob responsabilidade de um agente comunitário de saúde, ACS, deve se situar entre 20 e 250), considerações sobre a existência de outras territorialidades que podem promover uma maior ou menor adesão ao modelo de atenção básica (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

O PES (Política em Saúde), nascido no âmbito mais geral do planejamento econômico-social, é um método de alta complexidade e alta potência, apropriado para o nível diretivo de instituições de grande porte e com pessoal especializado, mas que vem sendo crescentemente adaptado para utilização em setores como saúde, educação e planejamento urbano, por exemplo. Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais (sistemas abertos), onde os problemas se apresentam, em sua maioria, não estruturados e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação (??).

O olhar político (referente às relações espaço-poder em geral) ou jurídico-político (referente às relações espaço-poder institucionalizadas) refere-se a um espaço delimitado e controlado por relações de poder, geralmente o poder do Estado, que busca organizar o território com determinada finalidade (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

A política pública pode assumir quatro formatos, segundo ??), cada um processando-se de forma diferente no sistema político:

- Políticas distributivas: decisões tomadas pelo governo que, desconsiderando a questão dos recursos limitados, geram impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões;
- Políticas regulatórias: são as mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse;
- Políticas redistributivos: são, em geral, as políticas sociais universais, que, atingindo maior número de pessoas, impõem perdas concretas no curto prazo para certos grupos sociais e ganhos incertos no futuro para todos;
- Políticas constitutivas: lidam com procedimentos.

Ainda que o PSF centre sua atenção na saúde das famílias, está implícita a necessidade de atuação sobre o ambiente onde estas vivem. Ao menos potencialmente, esses territórios, têm a vantagem de captar e manter atualizados dados demográficos, epidemiológicos, e de condições de vida inclusive ambientais. Nesse caso, seriam necessárias outras fontes de informação, não só advindas da agregação dos dados de famílias, mas

principalmente geradas por instrumentos que captem a existência de características da coletividade, tanto variáveis emergentes da interação humana, como as redes sociais, valores e formas de organização, como ambientais, que contextualizam as condições de vida no espaço geográfico (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

A partir do que vem sendo exposto, percebe-se que o entendimento de território por parte dos grupos de técnicos e usuários do sistema de saúde tende a influenciar a forma como esse território será incorporado à prática de suas ações (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Diante desse quadro de referência, este estudo tem como objetivo realizar um projeto de intervenção a fim de propor estratégias para a cobertura integral das micro áreas da ESF Parque Antártica da cidade Capão da Canoa, Rio Grande do Sul.

4 Metodologia

Este projeto possui como foco a Estratégia de Saúde da Família Parque Antártica da cidade Capão da Canoa, no estado do Rio Grande do Sul. A ESF está dividida em 7 micro áreas, onde duas dessas micro áreas ainda não está coberta. A população estimada da comunidade é em torno de 4.200 habitantes sendo que apenas 3.302 estão cadastradas na unidade. O público alvo, então, serão os 898 (ou mais) habitantes que estão não adscritos na ESF devido a residirem nas 2 micro áreas descobertas.

O primeiro passo consiste em conseguir uma, ou mais, reuniões com a prefeitura e a Secretaria de Saúde municipal para o debate da problemática e solicitação da contratação de 2 novos agentes comunitários de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2019). Com base nisso, o número ideal para a equipe ESF Parque Antártica seria de seis ACS, sendo que, atualmente a unidade conta com apenas quatro.

No mês de fevereiro, os agentes comunitários de saúde da unidade realizarão uma pesquisa a campo para o levantamento de dados da população pertencente as duas micro áreas descobertas. Esse levantamento de dados se dará através de uma ficha com os seguintes itens:

- Nome da rua, número da casa
- Quantidade de habitantes na casa
- Presença de afecção que impossibilite algum membro da família e haja necessidade de consulta domiciliar

Após isso, será feita a reorganização da equipe de saúde, com nova divisão de áreas para os ACS por quantidade de famílias de forma igualitária, para o atendimento emergencial das duas micro áreas descobertas, até que a contratação dos novos ACS seja realizada.

5 Resultados Esperados

Como resultados esperados do presente projeto de intervenção, almejamos obter o conhecimento do número de habitantes das duas micro áreas descobertas, suas características epidemiológicas, sociais e demográficas. Alcançar cobertura de 100% do território da unidade, fornecendo o acompanhamento médico necessário a toda população. Viabilizar através da Secretaria Municipal de Saúde a contratação de pelo menos 2 novos Agentes Comunitários de Saúde, até o final do ano de 2019, através da mobilização do poder público.

Através do cadastro e diagnóstico de saúde da população, realizar atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, para reduzir os riscos associados a doenças crônicas e morbimortalidade. Melhorar a gestão do processo de cuidado da saúde coletiva, potencializando o trabalho da equipe, direcionando os programas e ações em saúde dentro da realidade dos habitantes das 7 micro áreas. E por fim, gerar vínculo comunidade/equipe para incentivo da participação popular e confiança na unidade de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *FORMAÇÃO DE APOIADORES ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA*. 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acesso-rapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/apresentacao_-_territorializacao.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégia Saúde da Família (ESF): Composição da esf*. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 13 Jan. 2019. Citado na página 17.
- GONDIM, G. M. de M.; MONKEN, M. *TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE*. 2018. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 13.
- GONDIM, G. M. de M. et al. *O território da Saúde: : A organização do sistema de saúde e a territorialização*. 2018. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 13.
- PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. *HYGEIA*, v. 2, n. 2, p. 47–55, 2006. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- XANGRI-LÁ, P. M. de. *Municipal de Xangri-lá*. 2018. Disponível em: <<http://xangrila.rs.gov.br/>>. Acesso em: 24 Out. 2018. Citado na página 9.